

SECRETARIA GERAL DE CONTROLE EXTERNO
SECRETÁRIO: FÁBIO FURTADO DE AZEVEDO

AUDITORIA DE MONITORAMENTO - REGULAÇÃO AMBULATORIAL

TITULAR SMS: MARCO ANTÔNIO DE MATTOS
TITULAR SMS/SUBREG: CLÁUDIA DA SILVA LUNARDI
SUBSECRETÁRIA DE REGULAÇÃO

ÉPOCA DA INSPEÇÃO: AGOSTO A SETEMBRO/17

PERÍODO ABRANGIDO: MAIO E JUNHO/17

EQUIPE:
PAULO PIMENTEL WULHYNEK
AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO
MAT.: 40/901.779

MARCELO DA SILVA RIBEIRO
INSPETOR SETORIAL 4ª IGE/SGCE
MAT.: 40/901.243



Resumo do Relatório.

No segundo semestre de 2012, a SMS descentralizou a regulação do agendamento de consultas e exames, instituindo um médico regulador em cada unidade básica, aumentando de cerca de 10 em 2012 para aproximadamente 320 atualmente.

Tal medida trouxe consequências positivas, na medida em que houve avanço considerável no percentual de agendamentos sobre as solicitações entre 2012 e 2013, de 72% para 83%.

Consoante relatório de auditoria efetuada em 2015, envolvendo a regulação ambulatorial, procedimentos considerados críticos (muito demandados com prazo de marcação e pendências de regulação significativos) não foram plenamente aproveitados, na medida em que parte das vagas existentes no SISREG não foi agendada.

Nessa auditoria em 2015, foram confrontados os dados do SISREG referentes a junho/15, vinculados a 20 procedimentos considerados críticos, sendo identificado que 72% das vagas objeto da amostra foram agendadas. Segundo o relatório de auditoria, o desperdício das vagas do SISREG foi associado à alta concentração de vagas de retorno, em que apenas as unidades executantes visualizam as vagas no sistema.

Percebe-se, em 2017, que o cenário permanece o mesmo, com desperdício da oferta efetiva disponível, ao mesmo tempo em que, paradoxalmente, a fila de pacientes aguardando regulação vem aumentando, conforme demonstrado no item 4.5.

Em 2017, a Central de Regulação perdeu eficiência na relação agendamento ÷ solicitações, caindo para 79%. O impacto pode ser observado na taxa de 19% de pendências ÷ solicitações, a maior da série histórica entre 2012 e 2017, conforme item 4.3.

Outro impacto negativo verificado em 2015, associado à concentração de vagas de retorno, refere-se a maior dificuldade de as unidades básicas das CAPs 5.1 e 5.3 em agendar consultas médicas especializadas quando comparadas às Policlínicas Manoel Guilherme da Silveira e Lincoln de Freitas, que servem de referência para as unidades de atenção primária. À época, concluiu-se que a configuração da oferta entre vagas de reserva e de retorno não atendia ao Princípio da Equidade, um dos Princípios Basilares do SUS.

Os itens 4.3, 4.5, 4.6 e 4.7 do presente relatório abordam os mesmos pontos examinados em 2015, sendo possível concluir que a conjuntura continua a mesma, e em certa medida piorou, na medida em que o percentual de eficiência de agendamento da oferta de trinta procedimentos considerados críticos ficou em 57%, e a fila de pacientes em fila de espera (aguardando regulação) aumentou de 100.043 em 2015 para 192.648 em julho/17, aumento de 92%.

Sumário

1. Introdução	5
1.1 Autorização / Motivação da Auditoria	5
1.2 Visão geral do objeto;	5
1.3 Objetivos da auditoria;	6
1.4 Definição do escopo da auditoria;	7
1.5 Metodologia empregada na auditoria.	7
2. Identificação das unidades executantes relevantes.	7
3. Atos normativos envolvendo os principais aspectos operacionais de regulação ambulatorial.	9
4. Achados identificados na auditoria.	10
4.1 Fornecimento de consultas e exames sem a celebração de Termo de Compromisso ou de Contratualização, ou com os Termos expirados.	10
4.2 Alcance limitado do SISREG como instrumento universal de regulação ambulatorial.	12
4.2.1 Comparativo entre os procedimentos disponibilizados nos documentos descritivos X Oferta efetiva mensal no SISREG III	12
4.3 Evolução de oferta, agendamentos e pendências de regulação, segundo os registros do SISREG (crescimento desproporcional das vagas de retorno).	15
4.4 Quantitativo excessivo de solicitações pendentes de agendamento.	17
4.5 Ineficiência em agendar a oferta de procedimentos ambulatoriais disponível.	18
4.5.1 Grau de Correlação entre vagas de retorno e agendamento das consultas.	27
4.5.2 Estudo das Policlínicas – Índícios de ineficiência de aproveitamento das vagas efetivas disponíveis no SISREG III.	29
4.6 Princípio da Equidade não observado no agendamento dos procedimentos solicitados.	35
4.6.1 Introdução	35
4.6.2 Comparativo dos prazos de agendamento das solicitações das unidades básicas e das policlínicas.	36
4.6.3 Desequilíbrio entre os prazos de agendamento das vagas de retorno e de reserva com enfoque nos procedimentos ambulatoriais críticos.	37
4.7 Parâmetros excessivos de prazo de agendamento dos procedimentos, segundo a classificação de risco.	43
4.8 Ineficácia da Meta definida no Plano Estratégico 2017/2020	44
4.9 Baixa efetividade das medidas preventivas para redução do absenteísmo dos usuários.	45
5. Proposta de Encaminhamento.	46
5.1 Recomendações à Secretaria Municipal de Saúde	46
5.2 Determinações à Secretaria Municipal de Saúde	46

INDICE DE ANEXOS DO RELATÓRIO TCMRJ		
Anexo nº	Descrição do Anexo	Vinculação com o item de achado do relatório
Anexo 01-A	Relação dos prestadores de serviço que disponibilizam procedimentos ambulatoriais, com respectivos Termos de Contrato ou Convênio.	Item 4.1
Anexo 01-B	Documentos Descritivos e oferta efetiva no SISREG III, referente a junho/17, de todos os procedimentos das unidades prestadoras,	Item 4.2.1
Anexo 02	Relatório do SISREG III extraído em julho/17 referente às solicitações pendentes de regulação de todos os procedimentos	Item 4.4
Anexo 03	Quadros completos com a oferta efetiva das policlínicas e respectivos agendamentos constantes no SISREG III, referentes a junho/17	Item 4.5.2
Anexo 04	Relatórios do CNES (competência junho/17) com a relação dos profissionais das policlínicas avaliadas	Item 4.5.2
Anexo 05	Relatórios extraídos do SISREG III referentes à oferta efetiva e aos procedimentos marcados fornecidos pela Central de Regulação envolvendo os procedimentos considerados críticos, abrangendo os meses de maio e junho/17	Item 4.5
Anexo 06	Tabela Dinâmica (com base nos dados do SISREG) com os agendamentos marcados (incluindo os de retorno) pelas unidades executantes selecionadas, envolvendo os procedimentos considerados críticos.	Item 4.5
Anexo 07-A	Relatórios correspondentes à segregação da oferta de reserva e de retorno, dos meses de maio e junho/17, fornecidos pela central de regulação	Item 4.5
Anexo 07-B	Avaliação de eficiência em agendar a oferta efetiva – Quadro Completo com os trinta procedimentos críticos analisados	Item 4.5
Anexo 08	Clínica Nova Guanabara - Relação dos usuários agendados para maio e junho/17 no SISREG III e que aparecem na produção no S.I.A	Item 4.5
Anexo 09	Clínica Nova Guanabara - Relação dos usuários agendados para maio e junho/17 que aparecem apenas no SISREG III	Item 4.5
Anexo 10	Clínica Nova Guanabara - Relação dos usuários que aparecem apenas no S.I.A , competência maio e junho/17	Item 4.5
Anexo 11	Procedimentos Críticos por discriminação de agendamento da oferta no SISREG III para maio e junho/17	Item 4.6.3

1. Introdução.

1.1 Autorização / Motivação da Auditoria.

Trata o presente relatório de monitoramento da regulação ambulatorial da Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro, tendo por base a Deliberação TCM nº 233/2017.

Foram elaborados Matriz de Planejamento e Termo de Requerimento, definindo as questões de auditoria e as informações / documentos a serem requisitados, a fim de cumprir os objetivos predeterminados, os quais serão observados no futuro monitoramento da regulação ambulatorial, sem prejuízo de eventuais ajustes que se fizerem necessários, para atender a eventuais alterações promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.2 Visão geral do objeto;

Segundo as Diretrizes do Ministério da Saúde, inseridas no Pacto pela Saúde 2006, e Portarias que normatizam o assunto, o Complexo Regulador consiste numa organização do conjunto de ações da Regulação do Acesso à Assistência, de maneira articulada e integrada, buscando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima às necessidades reais em saúde.

A constituição de Complexos Reguladores permite, aos gestores, articular e integrar dispositivos de Regulação do Acesso como Centrais de Internação, Centrais de Consultas e Exames, Protocolos Assistenciais com outras ações de controle, avaliação e auditoria assistencial, assim como com outras funções da gestão como programação e regionalização.

A implantação de centrais de internação, consultas e exames, para gerenciar os leitos disponíveis e a agenda de consultas especializadas e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), demanda um pacto com prestadores, formalizado nos contratos, e a atualização dos cadastros de estabelecimentos, profissionais e usuários.

Para criar fluxos ágeis de referência, exige-se a integração com as ações de solicitação e de autorização de procedimentos. Ao criar o canal para a referência de uma unidade a outra, segundo fluxos e protocolos padronizados, permite-se a utilização mais adequada dos níveis de complexidade e viabiliza-se a atenção de forma oportuna e adequada à necessidade do usuário.

A Central de Regulação consiste na estrutura que operacionaliza as ações da regulação assistencial, compreende toda a ação meio do processo regulatório, ou seja, recebe as solicitações de atendimento, avalia, autoriza e/ou regula previamente os procedimentos e agenda, garantindo assim o atendimento aos usuários do SUS.

No caso da SMS/RJ, o agendamento de consultas e exames ambulatoriais, em regra, é descentralizado, e cada unidade de saúde possui um Núcleo Interno de

Regulação, sendo atribuição do médico regulador, definido pela unidade, promover o agendamento, a partir da oferta disponível no SISREG.

Compete à Central de Regulação Ambulatorial a gestão da oferta das vagas, o monitoramento de acesso ambulatorial de todo o Município, a padronização dos protocolos de acesso dos prestadores e a captação das vagas dentre os prestadores.

Em 2015, alguns procedimentos estratégicos como Radioterapia, Hematologia e Ressonância passaram a ser regulados e aprovados exclusivamente pelo nível central, e outros procedimentos monitorados caso a caso como em cardiologia de alta complexidade, oncologia e terapia renal substitutiva. Mesmo assim cabe a todos os médicos reguladores das unidades de atenção primária realizar um filtro, devolvendo e negando os casos mal solicitados.

O SISREG é um sistema on-line, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, criado para o gerenciamento do complexo regulador, cujas vantagens são, dentre outras: 1) Permitir a apropriação da oferta dos serviços e a organização da fila de espera; 2) Operar com Critérios de Classificação de Risco; 3) Eliminar a necessidade de deslocamento para realização de marcações.

1.3 Objetivos da auditoria;

- Verificar se os prestadores de serviço formalizaram a disponibilidade de sua capacidade instalada, por meio de termos de contratualização ou termos de compromisso, possibilitando maior segurança jurídica e transparência na relação com a SMS;
- Avaliar se a capacidade instalada do prestador foi inserida no SISREG, viabilizando o agendamento dos procedimentos;
- Avaliar a eficiência do gerenciamento das vagas disponibilizadas pelos prestadores, a partir do confronto entre oferta x agendamento dos procedimentos mais críticos sob o ponto de vista de demanda e fila de espera;
- Avaliar as medidas adotadas pela SMS, com vistas a reduzir o alto grau de absenteísmo dos usuários;
- Avaliar se há distorção entre os prazos de agendamento dos procedimentos mais críticos, solicitados pelas unidades básicas e pelas policlínicas, quando estas também são unidades executantes;
- Servir de parâmetro para a implementação e monitoramento permanente da regulação ambulatorial, cujo alcance populacional é estimado em quatro milhões de usuários do SUS (60% da população do Município de 6.450.000).

1.4 Definição do escopo da auditoria;

O escopo da auditoria foca na regulação ambulatorial, relacionada às consultas médicas especializadas e exames (Serviços de apoio Diagnóstico e Terapêutico SADT), abrangendo os meses de maio/17 e junho/17.

Foram selecionados os procedimentos mais críticos, considerados aqueles com maior prazo de agendamento e fila de espera (pendentes). Com base na auditoria efetuada em 2015 e informações extraídas do “Portal SUBPAV”, foram selecionados 37 procedimentos, com as respectivas identificações dos prestadores de serviços (unidades executantes) mais relevantes.

Na fase de planejamento, foram utilizados os dados contidos no Portal SUBPAV, com data de referência de 16/11/2015, com vistas a identificar os procedimentos mais críticos do ponto de vista de demanda, fila de espera aguardando regulação e prazos excessivos de agendamento a que são submetidos os pacientes da rede municipal de saúde.

Com base no Portal SUBPAV, os 37 procedimentos selecionados representam 122.880 pendências de regulação, correspondendo a 80% do total de 153.970, e correspondem a 7% do total de cerca de 550 procedimentos cadastrados no SISREG.

1.5 Metodologia empregada na auditoria.

Dentre as técnicas de auditoria citadas no Manual de Auditoria do TCMRJ, utilizou-se, no presente trabalho, o exame documental, a indagação escrita, a conciliação, a revisão analítica e conferência de cálculos.

Foram pesquisados os atos normativos que definem diretrizes à regulação ambulatorial, notadamente a Portaria S/SUBGERAL nº 06/15, elaborada pela SMS/RJ.

Os papéis de trabalho e as evidências obtidas têm por base as informações/documentos e os registros do SISREG III disponibilizados pela Subsecretaria de Regulação e pela Central de Regulação da SMS.

As principais evidências e papéis de trabalho foram inseridas nos Anexos integrantes deste relatório.

2. Identificação das unidades executantes relevantes.

Com base nas informações fornecidas pela Central de Regulação, foram identificados os principais prestadores de serviços responsáveis pelo atendimento das demandas da rede municipal de saúde. O quadro a seguir ilustra o exposto.

Principais unidades executantes à regulação ambulatorial				
Unidade Executante	Total Geral		% Confir- mados	Qtd. Marcados / Total
	Qtd. Marcado maio+junho/17	Qtd. Confirmado maio+junho/17		
SMS Hospital Municipal Ronaldo Gazolla AP 33	22.873	14.669	64%	8,28%
Uerj Hospital Univ. Pedro Ernesto	15.368	11.281	73%	5,56%
SMS Policlínica Antônio Ribeiro Netto AP 10	13.648	8.784	64%	4,94%
SMS Policlínica Manoel Guilherme PAM Bangu AP 51	12.279	6.782	55%	4,45%
SMS Policlínica Hélio Pellegrino AP 22	11.873	7.985	67%	4,30%
SMS Hospital Municipal da Piedade AP 32	11.792	7.645	65%	4,27%
SMS Policlínica Rodolpho Rocco AP 32	11.227	6.619	59%	4,06%
SMS Policlínica Jose Paranhos Fontenelle AP 31	11.183	7.351	66%	4,05%
SMS Hospital Municipal Rocha Maia AP 2 1	9.315	4.842	52%	3,37%
SMS Policlínica Newton Bethlem AP 40	9.215	4.747	52%	3,34%
Clínica de Olhos Avenida Rio Branco Matriz	8.174	5.928	73%	2,96%
SMS Policlínica Lincoln De Freitas Filho AP 53	7.489	4.012	54%	2,71%
CEDIR Centro De Diagnósticos Avançados Recreio Shopping	5.940	3.380	57%	2,15%
SMS Policlínica Carlos Alberto Nascimento AP 52	5.865	3.004	51%	2,12%
SASE Realengo	5.090	3.169	62%	1,84%
Subtotal das unidades da amostra	161.331	100.198	62%	58%
Total de marcações por todas as 127 unidades	276.239	155.182	56%	100,00%

Fonte: Central de Regulação SMS

Das quinze principais unidades executantes, onze pertencem à própria rede municipal de saúde, com destaque ao Hospital Ronaldo Gazolla, responsável pelo atendimento de 8,28% do total de 276.239 agendamentos efetuados entre maio e junho/17.

As oito policlínicas municipais citadas na amostra têm importante papel na regulação, sendo responsáveis por 49.284 agendamentos, ou 18% do total no período, por esse motivo foi objeto de estudo específico, conforme item 4.5.2.

As policlínicas municipais celebraram Termo de Compromisso com o Nível Central, no entanto, não parece ter havido avaliação da SMS em relação ao potencial de produção das unidades, considerando o quadro de médicos da unidade. A partir desse exame, deveriam ter sido definidas as respectivas metas físicas das unidades.

Quanto ao Hospital Ronaldo Gazolla, principal unidade de referência da regulação ambulatorial, não foi pactuado Termo de Compromisso.

O quadro anterior também retrata os registros de confirmação de realização da consulta ou exame (check-in). É fato que os prestadores de serviços deixam de confirmar a presença e a realização dos procedimentos em alguns casos. Porém, segundo art. 7º da Portaria SUBGERAL nº 06/15, se os prestadores assim procederem, a não confirmação implica em absenteísmo oficial para o SISREG.

3. Atos normativos envolvendo os principais aspectos operacionais de regulação ambulatorial.

É oportuno destacar os dispositivos mais relevantes do arcabouço normativo envolvendo a regulação ambulatorial, pois pautarão as conclusões da equipe do TCMRJ

A Portaria S/SUBGERAL nº 06, de 05/05/15, definiu regras para oferta, utilização e regulação dos procedimentos ambulatoriais no âmbito do SUS no Município/RJ.

O art. 1º estabelece que o Sistema Nacional de Regulação (**SISREG**) é o **sistema oficial de regulação** de oferta de procedimentos ambulatoriais no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS) nas unidades de saúde do Município do Rio de Janeiro;

O art. 2º dispõe que “**os procedimentos ambulatoriais deverão ser disponibilizados em sua totalidade da capacidade instalada e da produção ambulatorial das unidades executantes no SISREG para a central de regulação (CR) municipal**”. O § 2º deste artigo **veda a reserva ou disponibilização de consultas ambulatoriais que não sejam através do SISREG**.

O art. 3º dessa Portaria dispõe que para fins de **repasse financeiro** referente à prestação de serviços das unidades EXECUTANTES próprias, contratualizadas ou conveniadas, serão **consideradas as consultas ambulatoriais cujo acesso se der pelo SISREG**.

O art. 6º estabelece que cabe às unidades SOLICITANTES e as EXECUTANTES a adoção de medidas para minimizar o absenteísmo.

O art. 7º dispõe que a unidade EXECUTANTE é obrigada a realizar no mesmo dia a confirmação da realização do procedimento ou consulta no SISREG (“check in”). A não confirmação implica em absenteísmo oficial para o sistema.

O art. 8º dessa Portaria determina que cabe às unidades EXECUTANTES o agendamento pelo SISREG para consultas de retorno na própria unidade de saúde imediatamente após a consulta. O § 2º deste artigo estabelece a proporção de **1 consulta de primeira vez para 2 consultas de retorno**. As exceções para casos de atendimentos específicos devem obedecer ao acordado no contrato de gestão, ou serem devidamente solicitadas ao setor responsável pela contratualização.

Segundo informado pela Subsecretaria Geral da SMS (em auditoria efetuada pelo TCMRJ em 2015), cabe à Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle, Avaliação e Auditoria (CGCCA) definir, em relação aos prestadores privados, a grade do SISREG, com o número de vagas de primeira vez (reserva) e de retorno, para cada procedimento.

Portanto, em relação à proporção de vagas, a regra da Portaria S/SUBGERAL nº 06/15 aplica-se sobretudo às unidades públicas (Federais, Estaduais e Municipais)

O Decreto nº 42.846/17 (editado em janeiro/17) criou a Subsecretaria de Regulação, Controle, Avaliação, Contratualização e Auditoria (SUBREG), cujos setores

subordinados, dentre outros, são a Central de Regulação de internação, de Urgência e Emergência e Ambulatorial.

O Decreto nº 42.721 determinou a elaboração e implantação de **plano para redução de fila no atendimento** dos usuários do SUS, sendo concedido prazo de 30 dias para tal fim, conforme art. 1º.

O art. 2º do Decreto nº 42.721 definiu a elaboração de cronograma para redução significativa das filas nas diversas especialidades de exames e cirurgias, com ênfase nos casos em que os pacientes estejam correndo risco de morte.

Conforme Plano Estratégico do Município de 2017 a 2020, uma das Metas Sociais é *“Ter 75% dos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) realizados em até 90 dias, até 2020”*.

4. Achados identificados na auditoria.

4.1 Fornecimento de consultas e exames sem a celebração de Termo de Compromisso ou de Contratualização, ou com os Termos expirados.

Na qualidade de gestora plena em seu território, a SMS deve verificar a demanda existente por serviços de saúde, para adequar sua oferta.

Quando verificada carência de cobertura assistencial não suprida por meios próprios, a SMS pode buscar parcerias com as entidades privadas prestadoras de serviços ao SUS, conforme dispõe a Portaria MS 2.567/16, formalizadas por contrato ou convênio.

Os hospitais públicos estaduais e federais também disponibilizam, em tese, sua capacidade instalada à SMS/RJ, por meio de instrumento de convênio ou de contrato, em que são pactuadas as metas físicas e os recursos a serem repassados pelo Município, segundo os serviços prestados, tomando-se por base o arcabouço normativo da Portaria MS 161/10.

Conforme relação disponibilizada pela S/SUBREG, **37,50% dos 56 prestadores de serviços (públicos ou privados) não formalizaram os Termos de Contrato ou Convênio, ou estes foram firmados, porém já expirados atualmente (portanto sem validade), em agosto/17**, infringindo, respectivamente, o art. 2º da Portaria MS 161/10 (ratificada pelo art. 61¹ da Portaria MS PRC-01/2017, de 28/09/17), bem como o art. 3º, §3º² da Portaria MS 2.567/16, bem O Anexo 01-A detalha o exposto.

¹ **Art. 61.** O PCEP é o instrumento que se destina à formalização da relação entre gestores do SUS quando unidades públicas de saúde, hospitalares e ambulatoriais especializadas, situadas no território de um município, estão sob gerência de determinada unidade federativa e gestão de outra. (Origem: PRT MS/GM 161/2010, Art. 2º)

² **Art. 3º** Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada.

§ 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio com o ente público, observando-se os termos da Lei nº 8.666, de 1993, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de acordo com os seguintes critérios:

Mesmo nas unidades próprias, é necessário que os hospitais municipais e policlínicas pactuem Termo de Compromisso com o nível central da SMS, com vistas a avaliar a capacidade instalada das mesmas e garantir que toda a sua disponibilidade esteja à disposição da Central de Regulação, que gerencia e coordena a operacionalização das vagas disponíveis por meio do SISREG III, em consonância com as diretrizes da Portaria MS nº 1.820/09 e as regras estabelecidas pela Portaria SMS/SUBGERAL nº 06/15.

Foram firmados Termos de Compromisso com todas as nove policlínicas municipais. Porém, **em relação aos hospitais e maternidades, somente foram pactuados com os Hospitais Municipais Jesus e Piedade, não atendendo ao artigo 2º da Portaria SMS/SUBGERAL nº 06/15.**

Note-se que os Termos de Compromisso formalizam e obrigam que toda a capacidade instalada seja colocada à disposição da regulação municipal, evitando, em tese, que as unidades reservem procedimentos para si, fora do âmbito da regulação, sem nenhum tipo de ciência e concordância da central de regulação. Portanto, além de possibilitar o fortalecimento dos fluxos de atendimento, via SISREG, o Termo de Compromisso confere maior transparência ao processo.

É oportuno trazer à luz alguns dos dispositivos desses Termos, pois serão importantes à análise no item 4.5.2 do presente relatório, a saber:

CLÁUSULA PRIMEIRA:
DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso visa a formalização da relação entre a **COMPROMITENTE** e a **COMPROMISSÁRIA**, tendo por objeto a qualificação da Assistência e a Gestão da Unidade, mediante a cooperação mútua entre as partes. A avaliação da efetividade do compromisso celebrado, bem como o seu acompanhamento e monitoramento serão estabelecidos através de metas quantitativas, qualitativas e indicadores de desempenho. Integrando a **unidade COMPROMISSÁRIA** na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tornando-a um efetivo instrumento na garantia da Atenção Integral à Saúde e acesso ao SUS à população do Município do Rio de Janeiro.

CLÁUSULA SEGUNDA:
DAS CONDIÇÕES GERAIS

I. O acesso, encaminhamento e atendimento do usuário do SUS, se faz por meio de agendamento no Sistema de Regulação (SISREG) / Sistema de Agendamento adotado pela SMS - RIO/ Central de Regulação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS – RIO) de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de atenção à saúde como um todo;

II. A oferta da totalidade das vagas das especialidades presentes na unidade COMPROMISSÁRIA por meio do SISREG / Sistema de Agendamento adotado pela SMS - RJ;

III. A garantia de continuidade da oferta dos serviços de atenção à saúde, durante todo horário de funcionamento da unidade;

I - Convênio: firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde; e

II - Contrato administrativo: firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde.

CLÁUSULA QUARTA:
DOS COMPROMISSOS ESPECÍFICOS

I. Da unidade COMPROMISSÁRIA:

- a) Garantir o acesso, atendimento e retorno do usuário do SUS, na unidade, exclusivamente, através do Sistema de Regulação (SISREG) / Sistema de Agendamento adotado pela SMS - RIO / Central de Regulação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS - RIO);
- b) Garantir a transparência do acesso e do processo de trabalho;

Fonte: Termos de Compromisso celebrados com as Policlínicas.

Note-se que, mesmo as Policlínicas que pactuaram os respectivos Termos, **não há clara definição da oferta disponível de consulta e exames**, ou mesmo esta foi objeto de análise criteriosa do nível central da SMS, para fins de regulação ambulatorial, conforme o exposto a seguir.

LINHA DE AÇÃO	INDICADOR	META MÍNIMA E FORMA DE MONITORAMENTO	REFERENCIAL	2016-2017
Disponibilizar e otimizar a capacidade instalada da POLICLINICA para acesso aos serviços de saúde através dos sistemas oficiais de regulação	Percentual da carga horária médica ambulatorial no CNES regulada no SISREG	≥ 90 % Fonte: MS/DATASUS/SISREG MS/DATASUS/SCNES	105% (2015)	130%
Disponibilizar e otimizar a capacidade instalada da POLICLINICA para o acesso aos serviços de saúde através dos sistemas oficiais de regulação	Percentual de carga horária não médica ambulatorial no CNES regulada SISREG	≥ 80 % Fonte: MS/DATASUS/SISREG MS/DATASUS/SCNES	20% (1º SEM/2016)	30%
Ativar agendas no SISREG de todos os profissionais médicos especialistas cadastrados no CNES	Percentual de médicos especialistas cadastrados no CNES com agenda ativa no SISREG	≥ 90% Fonte: MS/DATASUS/SISREG MS/DATASUS/SCNES	71% (2015)	100%
Garantir a confirmação no SISREG (check in) das consultas e procedimentos agendados/realizados	Percentual mensal de consultas e procedimentos confirmados	≥ 60 % Fonte: MS/DATASUS/SISREG	68% (2015)	70%
Garantir a oferta de consultas médicas especializadas nos parâmetros de 2015	Número consultas/ ano Fonte: MS/DATASUS/SIA	Número de consultas/ano Fonte: MS/DATASUS/SIA	25.033 consultas/ano (2015)	Incremento 20% 28.800 consultas/ano

Fonte: Termos de Compromisso celebrados com as Policlínicas.

4.2 Alcance limitado do SISREG como instrumento universal de regulação ambulatorial.

4.2.1 Comparativo entre os procedimentos disponibilizados nos documentos descritivos X Oferta efetiva mensal no SISREG III

Tendo em vista as diretrizes definidas no artigo 2º da Portaria S/SUBGERAL nº 06/15 (exposto no item 3), promoveu-se o confronto entre as vagas ambulatoriais existentes nos Documentos Descritivos vigentes (disponibilizados pela S/SUBREG) e a oferta efetiva (já descontando os bloqueios) registrada no SISREG III relativa ao mês de junho.

Foram selecionadas algumas das unidades executantes relevantes (citadas no item 2), bem como os respectivos procedimentos muito solicitados ou que possuem registros pendentes de regulação. O resultado é ilustrado a seguir. Os Documentos

Descritivos e a oferta efetiva de todos os procedimentos das unidades prestadoras, referente a junho/15, constam no Anexo 01-B.

Unidade Executante	Procedimento disponibilizado	SISREG Junho/17- Qtd Oferta Prevista *	DOC Descritivo - Qtd. Pactuada
SASE REALENGO	Consulta em Angiologia	103	200
	Consulta em Cardiologia	173	160
	Consulta em Fisioterapia	184	400
	Consulta em Neurologia - Doenças Neuromusculares	188	200
	Consulta em Oftalmologia - Geral	229	320
	Diagnóstico por Tomografia	33	32
	Exames Diagnósticos por Ultrassonografia	304	164
	Exames Diagnósticos em Oftalmologia (SIGTAP 02.11.06)	0	462
	Cirurgia do Aparelho de Visão (SIGTAP 04.05)	0	44
	Cirurgia do Aparelho Gênito-Urinário (SIGTAP 04.09)	0	5
	SASE REALENGO (todos os 31 procedimentos)	2.828	3.445
CEDIR	Mamografia Bilateral para Rastreamento	3.140	2.875
CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ	Consulta em Oftalmologia – Cirurgia de Catarata	600	3865
	Consulta em Oftalmologia - Geral	2.654	
	Oftalmologia - Campimetria Computadorizada	155	355
	Oftalmologia - Mapeamento de Retina	446	710
	Oftalmologia - Microscopia Especular de Córnea	124	300
	Oftalmologia - Ultra -Sonografia Do Globo Ocular Ou De Orbita	46	170
	Retinografia Colorida Binocular	0	100
	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	0	15
	Exerese de Calazio e Outras Pequenas Lesões da Pálpebra e Supercílios	0	5
	Capsulotomia A Yag Laser	0	40
	Clínica de Olhos Avenida Rio Branco Matriz (todos os 10 procedimentos)	4.025	5.560
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO Total	Consulta em Oftalmologia - Cirurgia De Catarata	146	1610
	Consulta em Oftalmologia - Geral	1.524	
	Consulta em Oftalmologia - Glaucoma	104	150
	Oftalmologia - Campimetria Computadorizada	97	40
	Oftalmologia - Capsulotomia A Yag Laser	56	90
	Oftalmologia - Fotocoagulação a Laser	117	625
	Oftalmologia - Mapeamento de Retina	429	255
	Oftalmologia - Microscopia Especular de Córnea	174	100
	Oftalmologia - Retinografia Colorida Binocular	81	30
	Topografia Computadorizada de Córnea	0	
COSC (Todos os 19 Procedimentos)	3.009	3.388	

* Oferta Prevista: Oferta máxima possível registrada no SISREG, pois não desconta eventuais vagas bloqueadas pelo prestador.

Unidade Executante	Procedimento disponibilizado	SISREG Junho/17- Qtd Oferta Prevista	DOC Descritivo - Qtd. Pactuada
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO (HUPE)	Consulta em Alergologia	16	100
	Consulta em Alergologia-Pediatria	106	
	Consulta em Angiologia	414	165
	Consulta em Angiologia - Geral	0	
	Consulta em Cardiologia - Insuficiência Cardíaca	0	415
	Consulta em Cardiologia - Pediatria	40	
	Consulta em Neurologia	0	450
	Consulta em Neurologia - Cefaleia	20	
	Consulta em Neurologia - Distúrbio do Movimento	20	
	Consulta em Neurologia - Doenças do Neurônio Motor	45	
	Consulta em Neurologia - Doenças Neuromusculares	65	
	Consulta em Neurologia - Pediatria	65	
	Consulta em Oftalmologia - Cirurgia de Catarata	194	1.338
	Consulta em Oftalmologia - Córnea	50	
	Consulta em Oftalmologia - Geral	1.618	
	Consulta em Oftalmologia - Glaucoma	242	
	Consulta em Oftalmologia - Retina Geral	122	
	Consulta em Oftalmologia - Uveíte	42	
HUPE (todos os procedimentos pesquisados)	12.289	18.561	

Fonte: SISREG (Oferta prevista HUPE) e metas físicas constantes no Documento Descritivo HUPE

As unidades foram selecionadas para análise em função da representatividade da oferta prevista global abrangendo os meses de maio e junho/17, ou ainda a relevância do prestador em relação ao procedimento disponibilizado. A Clínica São Cristóvão, por exemplo, é um dos mais importantes fornecedores em oftalmologia.

A S/SUBREG informou a existência de “overbooking” em determinados procedimentos e unidades executantes, de modo a compensar o absenteísmo dos usuários. Vale dizer, a oferta no sistema seria maior que as vagas disponibilizadas pelo prestador, possibilitando maior agendamento, com vistas a compensar a perda com o absenteísmo.

Em regra, não se identificou tal situação, com exceção de alguns casos destacados no quadro anterior (em azul). **O que se verifica é o oposto, em que boa parte da capacidade instalada não é inserida na regulação, limitando o alcance e potencial do SISREG III.**

As vagas existentes, porém à margem da regulação, configuram em tese reserva de vagas, o que é vedado pelo art. 2º, §2º da Portaria S/SUBGERAL nº 06/15. A oferta oficial, via regulação, tem grande potencial de crescimento, possibilitando a redução dos pacientes aguardando marcação, além de reduzir o tempo de espera dos usuários.

O Hospital Ronaldo Gazolla, principal prestador da regulação, não formalizou a disponibilidade de vagas ambulatoriais por Termo de Compromisso com a SMS, assim como vários outros hospitais municipais.

Mesmo em relação às Policlínicas, apesar de terem celebrado os respectivos Termos, não há informação sobre a capacidade instalada das mesmas, não sendo possível verificar em que medida seu potencial de produção está disponível no SISREG III, conforme exposto no item 4.1.

O exame da observância do art. 2º da Portaria pode ser efetuado por meio do confronto entre os registros de agendamento no SISREG e a produção dos procedimentos registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais (S.I.A), envolvendo o mesmo período e a mesma unidade executante. No entanto, se não há avaliação prévia do potencial das unidades, e se as vagas não são plenamente disponibilizadas à regulação, é provável que haja subaproveitamento das vagas potencialmente existentes, o que vai se refletir nos registros de produção do S.I.A.

Portanto, os Termos de Compromisso e o registro integral das vagas no SISREG III permitem maior transparência e controle, além de maximizar a utilização do potencial das unidades executantes.

4.3 Evolução de oferta, agendamentos e pendências de regulação, segundo os registros do SISREG (crescimento desproporcional das vagas de retorno).

A Central de regulação disponibilizou os dados consolidados constantes no SISREG III, referentes à oferta, aos agendamentos e às pendências, entre 2012 e 2017, conforme o quadro a seguir.

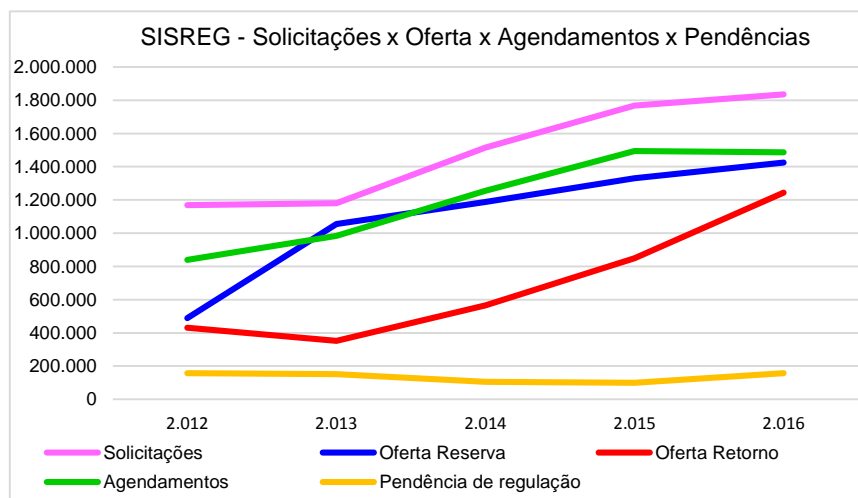
Evolução das Solicitações, Ofertas, Agendamentos e Pendências de regulação						
	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017 ¹
Solicitações	1.168.766	1.181.020	1.514.679	1.767.287	1.834.778	950.905
Oferta Reserva	489.295	1.054.410	1.187.299	1.330.262	1.425.051	701.504
Oferta Retorno	431.723	351.953	565.432	849.949	1.244.631	650.786
Oferta Total	921.018	1.406.363	1.752.731	2.180.211	2.669.682	1.352.290
Agendamentos	838.572	984.020	1.256.064	1.494.863	1.486.358	749.289
Pendência de regulação	157.214 ²	150.930	105.055	100.043	158.006	181.274
%agendamento s/ solicitações	72%	83%	83%	85%	81%	79%
% Pendências s/ solicitações	13%	13%	07%	06%	09%	19%

Fonte: Dados fornecidos pela Central de Regulação

Obs 1: 2017: Dados de janeiro a junho/2017

Obs 2: Pendência de regulação em 2012: Apesar de não informado pela Central de Regulação, em auditoria operacional em 2012, havia 157.214 registros pendentes de agendamento, conforme verificado pelo TCMRJ, em consulta ao SISREG em 19/04/12.

A partir do quadro anterior, elaborou-se o gráfico a seguir, com vistas a visualizar melhor os dados. Para não distorcer o gráfico, os dados de 2017 não foram computados, eis que se referem até junho/17.



Fonte: Dados fornecidos pela Central de Regulação SMS

Tomando-se por base 2016/2013, a oferta total aumentou 90% (2.669.682 / 1.406.363). Porém, a parcela maior de acréscimo foi direcionada às vagas de retorno, que aumentaram 254% (1.244.631 / 351.953). Por outro lado, as vagas de reserva cresceram apenas 35% (1.425.051 / 1.054.410). Portanto, o gráfico explicita o crescimento significativo e desproporcional das vagas de retorno.

Ainda com base em 2016/2013, as solicitações cresceram 55% (1.834.778 / 1.181.020), porém a oferta total recrudescceu 90%. Portanto, esperava-se redução das pendências de regulação. No entanto, houve aumento de 7.076 solicitações de usuários na fila de espera. As pendências cresceram, em função do aumento de 51% nos agendamentos e de 55% das solicitações.

Tomando-se por base 2016/2015, quando da vigência da Portaria SMS/SUBGERAL nº 06/15, a partir de maio/15, a oferta total aumentou 22% (2.669.682 / 2.180.211), porém houve recuo de 8.505 agendamentos. Em consequência, a pendência de regulação cresceu 58%, o que significa mais 57.963 usuários aguardando na fila de espera.

A pendência de regulação é uma “fotografia” em determinado momento. Chama à atenção o crescimento expressivo de 81% (181.274 / 100.043) entre 2015 e 2016, ano de vigência da Portaria S/SUBGERAL nº 06/15.

O gráfico e sua respectiva análise ajudam a entender a gerência da regulação ambulatorial pela Central de Regulação da SMS/RJ. O crescimento desproporcional das vagas de retorno exerce influência no comportamento da regulação, da fila de espera e do prazo excessivo de agendamento.

A regulação ambulatorial perdeu eficiência na relação agendamento ÷ solicitações. Entre 2013 e 2016, o percentual ficou entre 83% e 81%, sendo que em

2015 o resultado foi o mais favorável de 85%, resultando no menor patamar de pendência de 100.043 registros.

No entanto, de janeiro a junho/2017, o **percentual caiu para 79% (749.289 / 950.905), refletindo-se na subida expressiva de pendências a 181.274 solicitações de usuários em fila de espera.**

4.4 Quantitativo excessivo de solicitações pendentes de agendamento.

Os procedimentos aguardando regulação são extensos. Foram mapeados os principais, conforme quadro a seguir. A relação completa encontra-se no Anexo 02.

Item	Amostra do Procedimentos pendentes de agendamento	Pendência Acumulada	% Acumulado
	Total Geral	192.648	
1	Consulta em Oftalmologia - Geral	23.581	12%
2	Consulta em Oftalmologia - Cirurgia De Catarata	9.386	5%
3	Consulta em Oftalmologia - Glaucoma	7.450	4%
4	Consulta em Oftalmologia - Pediatria	6.848	4%
5	Doppler Venoso de Mmii	6.695	3%
6	Endoscopia Digestiva Alta	6.114	3%
7	Consulta em Cirurgia Geral - Hérnia	5.644	3%
8	Consulta em Ginecologia - Laqueadura	5.393	3%
9	Consulta em Urologia	5.289	3%
10	Consulta em Cirurgia Pediátrica	4.869	3%
11	Consulta em Odontologia - Cirurgia Oral Menor	4.513	2%
12	Ecocardiografia Transtoracica	4.412	2%
13	Consulta em Ortopedia	4.290	2%
14	Consulta em Cardiologia	3.881	2%
15	Consulta em Odontologia - Endodontia	3.743	2%
Subtotal dos quinze procedimentos desta amostra		102.108	53%

Fonte: Central de Regulação: SISREG III - dados extraídos do sistema em 21/07/17, entre 11:00h e 12:00h

O total de 192.648 pendências foi extraído do SISREG em 21/07/17. **Em menos de um mês, a fila de espera recrudescer 11.374**, eis que em junho/17, havia 181.274 registros aguardando regulação, segundo item 4.3.

Quando comparados os registros de dez/15 e julho/17, houve aumento expressivo de 92% ($192.648 \div 100.043$) das pendências de regulação, conforme item 4.3.

O aumento da fila de espera viola as diretrizes do art. 8º³ da Portaria MS 1.820/09 (dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde), c/c art. 9º da Portaria MS PRC-01/2017, de 28/09/17, de bem como do Princípio Constitucional da Eficiência.

4.5 Ineficiência em agendar a oferta de procedimentos ambulatoriais disponível.

Cada unidade de atenção primária possui seu próprio médico regulador, escolhido dentre os médicos da unidade, responsável por avaliar as solicitações, segundo os protocolos e diretrizes definidos pela Central de Regulação. Portanto, **a própria unidade básica é responsável pelo agendamento de suas solicitações de consultas e exames**. A rede municipal de saúde contava com cerca 320 médicos reguladores consoante informado pela Subsecretaria Geral, em auditoria efetuada pelo TCMRJ em 2015.

A Central de Regulação fica responsável, dentre outras atribuições, por coordenar a marcação de consultas especializadas, otimizando a capacidade instalada das unidades de saúde; supervisionar a gestão das agendas das unidades de saúde; e monitorar a oferta de procedimento ambulatorial de média complexidade especializada e alta complexidade; e treinar os programadores do SISREG III.

Portanto, cabe à Central de Regulação definir a oferta de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames), segregando as vagas disponíveis à rede municipal de saúde (reserva) e aquelas que somente determinadas unidades conseguem acessar, sendo estas solicitantes e executantes ao mesmo tempo (vagas de retorno).

Constam, em junho/17, 515 tipos de procedimentos ambulatoriais disponíveis no SISREG III, e 127 prestadores de serviços, públicos e privados, totalizando 230.596 vagas previstas e 214.131 vagas efetivas mensais (descontadas as vagas bloqueadas).

Cada procedimento possui sua demanda, sua oferta, fila de espera de regulação e tempo de agendamento. É possível que, em determinados procedimentos, a oferta seja maior que a demanda, justificando o não agendamento de todas as vagas disponíveis.

Outros procedimentos, no entanto, são considerados críticos do ponto de vista de demanda e fila de espera, com prazos excessivos de agendamento, gerando

³ Art. 8º Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores.

Parágrafo único. Os gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância desses princípios, comprometem-se a:

VI -promover melhorias contínuas, na rede SUS, como a informatização, para implantar o Cartão SUS e o Prontuário Eletrônico com os objetivos de:

d) reduzir filas; e

e) ampliar e facilitar o acesso nos diferentes serviços de saúde.

insatisfações dos usuários. Quanto a estes, **presume-se que a oferta seja plenamente agendada, seja de reserva ou de retorno.**

Considerando o volume de registros e a grandeza da regulação ambulatorial, na fase de planejamento, **foram identificados os procedimentos conceituados críticos**, e os respectivos prestadores de serviços relevantes, com vistas a **avaliar se a oferta efetiva disponível é plenamente agendada.**

A partir dos registros do SISREG, disponibilizados pela Central de Regulação, os dados foram confrontados, e os resultados são demonstrados no quadro a seguir.

No Anexo 05, constam os relatórios extraídos do SISREG III referentes aos procedimentos marcados fornecidos pela Central de Regulação envolvendo os procedimentos considerados críticos, abrangendo os meses de maio e junho/17.

No Anexo 07-A, foram inseridos os relatórios correspondentes à segregação das ofertas efetivas de reserva e de retorno, dos meses de maio e junho/17, relacionadas aos procedimentos considerados críticos, fornecidos pela central de regulação, mencionados no quadro a seguir.

O quadro a seguir ilustra uma amostra dos trinta procedimentos críticos avaliados. No Anexo 07-B, consta a íntegra do quadro a seguir.

Avaliação de eficiência em agendar a oferta efetiva												
Procedimento por unidade executante	Total maio + junho 2017			Oferta retorno / oferta total	Qtd. marcados maio + junho/17	% marcados / oferta total (eficiência)	Oferta total não utilizada	Oferta retorno marcada	Oferta retorno não agendada	Oferta retorno não agendada / oferta total não utilizada	Pendência acumulada julho/17	Prazo médio de marcação junho-2017
	Qtd. oferta efetiva											
	oferta retorno	oferta reserva	oferta total									
Colonoscopia	306	595	901	34%	844	94%	57	268	38	67%	2.051	126
Hospital Universitário Gaffree E Guinle	123	82	205	60%	175	85%	30	94	29	97%		
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla AP 33	0	362	362	0%	345	95%	17	0	0	0%		
Hospital Univ Pedro Ernesto	183	151	334	55%	324	97%	10	174	9	90%		
Consulta Em Alergologia	527	366	893	59%	563	63%	330	220	307	93%	1.222	156
Policlínica Antônio Ribeiro Netto AP 10	460	276	736	63%	423	57%	313	165	295	94%		
Policlínica Newton Bethlem AP 40	40	81	121	33%	116	96%	5	40	0	0%		
Hospital Univ Pedro Ernesto	27	9	36	75%	24	67%	12	15	12	100%		
Consulta Em Cardiologia	3.988	2.895	6.883	58%	5.892	86%	991	3.139	849	86%	3.881	110
Dom Helder Câmara AP 21	72	72	144	50%	144	100%	0	91	-19 **	----		
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla AP 33	1.800	1.504	3.304	54%	3.154	95%	150	1.719	81	54%		
Policlínica Antônio Ribeiro Netto AP 10	900	540	1.440	63%	757	53%	683	253	647	95%		
Policlínica Hélio Pellegrino AP 22	288	202	490	59%	476	97%	14	279	9	64%		
Policlínica Newton Alves Cardozo AP 31	604	361	965	63%	853	88%	112	492	112	100%		
Policlínica Rodolpho Rocco AP 32	324	216	540	60%	508	94%	32	305	19	59%		
Consulta Em Cirurgia Geral - Hérnia	1.106	1.104	2.210	50%	1.618	73%	592	524	582	98%	5.644	138
Hospital Universitário Gaffree E Guinle	156	74	230	68%	110	48%	120	36	120	100%		
Hospital Municipal Francisco Da Silva Telles AP 3 3	110	132	242	45%	231	95%	11	105	5	45%		
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla AP 33	840	898	1.738	48%	1.277	73%	461	383	457	99%		
Consulta em Cirurgia Pediátrica	750	461	1.211	62%	803	66%	408	359	391	96%	4.869	180
Hospital Municipal Jesus AP 22	0	188	188	0%	174	93%	14	0	0	0%		
Hospital Municipal Nossa Senhora Do Loreto AP 31	552	184	736	75%	536	73%	200	359	193	97%		
Inst de Puer Ped Martagão Gesteira	198	89	287	69%	93	32%	194	0	198	102%		

Fonte: Relatórios extraídos do SISREG III fornecidos pela Central de Regulação referentes aos procedimentos considerados críticos, abrangendo os meses de maio e junho/17.

** A oferta negativa não é usual, indicando que a oferta efetiva era ligeiramente maior que as 72 consultas em cardiologia informadas pela unidade.

Procedimento por unidade executante	Total maio + junho 2017			Oferta retorno / oferta total	Qtd. Marcados maio + junho/17	% marcados / oferta total (eficiência)	Oferta total não utilizada	Oferta retorno marcada	Oferta retorno não agendada	Oferta retorno não agendada / oferta total não utilizada	Pendência acumulada julho/17	Prazo médio de marcação junho-2017
	Oferta retorno	Oferta reserva	Oferta total									
Consulta em Fisioterapia	36.129	5.429	41.558	87%	8.030	19%	33.528	3.346	32.783	98%	1.860	20
Clínica De Fisioterapia Renascer	6.597	729	7.326	90%	701	10%	6.625	0	6.597	100%		
Clinica Escola Da Faculdade Bezerra De Araújo	3.618	405	4.023	90%	2.409	60%	1.614	2.023	1.595	99%		
Clinica Nova Guanabara	24.732	4.158	28.890	86%	3.910	14%	24.980	447	24.285	97%		
Hospital Municipal Álvaro Ramos AP 40	1.182	137	1319	90%	1.010	77%	309	876	306	99%		
Consulta Em Odontologia - Endodontia	1.320	1.324	2.644	50%	2.010	76%	634	999	321	51%	3.743	177
CF Rinaldo De Lamare AP 21	408	308	716	57%	458	64%	258	243	165	64%		
Hospital Municipal Rocha Maia AP 2 1	284	284	568	50%	469	83%	99	218	66	67%		
Policlínica Lincoln De Freitas Filho AP 53	212	316	528	40%	503	95%	25	236	-24	-96%		
Policlínica Newton Bethlem AP 40	416	416	832	50%	580	70%	252	302	114	45%		
Consulta Em Oftalmologia - Geral	5.073	9.497	14.570	35%	13.296	91%	1.274	3.812	1.261	99%	23.581	80
Clínica De Olhos Avenida Rio Branco Matriz	1.196	4.647	5.843	20%	5.791	99%	52	1.063	133	256%		
Cosc Cirurgia Ocular São Cristóvão	448	2.640	3.088	15%	2.838	92%	250	261	187	75%		
Policlínica Hélio Pellegrino AP 22	729	486	1.215	60%	1.088	90%	127	608	121	95%		
Policlínica Rodolpho Rocco AP 32	276	1.009	1.285	21%	1.180	92%	105	195	81	77%		
Hospital Univ Pedro Ernesto	2.424	715	3.139	77%	2.399	76%	740	1.685	739	100%		
Consulta Em Ortopedia	3.212	4.253	7.465	43%	6.294	84%	1.171	2.058	1.154	99%	4.290	108
Hospital Municipal Paulino Werneck AP 31	817	1.891	2.708	30%	2.444	90%	264	557	260	98%		
Policlínica Antônio Ribeiro Netto AP 10	1.100	730	1.830	60%	1.364	75%	466	551	549	118%		
Policlínica Lincoln De Freitas Filho AP 53	516	288	804	64%	709	88%	95	431	85	89%		
Policlínica Rodolpho Rocco AP 32	779	1.344	2.123	37%	1.777	84%	346	519	260	75%		
Endoscopia Digestiva Alta	406	1.242	1.648	25%	1.499	91%	149	287	119	80%	6.114	138
Hospital Universitário Gaffree E Guinle	205	205	410	50%	291	71%	119	86	119	100%		
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla AP 33	0	868	868	0%	838	97%	30	0	0	0%		
Hospital Univ Pedro Ernesto	201	169	370	54%	370	100%	0	201	0	-----		
Total dos 30 procedimentos avaliados	59.563	42.179	103.102	58%	58.737	57%	44.365	19.130	40.433	91%	120.445	

- Os quadros anteriores ilustram apenas uma amostra dos **30 procedimentos críticos avaliados, os quais representam 62% (120.445 ÷ 192.648) do total de pendências de acumuladas até julho/17**. O Quadro completo consta no Anexo 02.
- A amostra de 30 procedimentos abrange 58.737 procedimentos ambulatoriais marcados, correspondendo a 21% do total de 276.239 agendados em maio e junho/17 por todos os prestadores de serviços.
- A oferta efetiva já exclui da oferta total os bloqueios efetuados de vagas. Portanto, reflete a oferta real, disponível para agendamento (ver Anexo 05).
- **As 59.563 vagas de retorno correspondem a 58% sobre a oferta efetiva total de 103.102** de maio e junho/17. No entanto, podem oscilar em função do tipo de procedimento, e pode ser diferente no mesmo procedimento entre as unidades executantes.
- Do total da oferta efetiva de 103.102 entre maio e junho/17, apenas 58.737 solicitações foram marcadas, o que representa 57% de eficiência. Portanto, **foram desperdiçadas 44.365 vagas que poderiam ser agendadas, apesar da grande demanda, da fila de espera e do prazo excessivo de marcação**.
- A oferta efetiva total de retorno soma 59.563, porém foram agendadas somente 19.130 vagas (ver Anexo 06). Destarte, **40.433 vagas de retorno deixaram de ser marcadas, Apesar de haver 120.445 solicitações dos usuários aguardando agendamento**.
- Das 44.365 vagas efetivas totais desperdiçadas, 40.433 vinculam-se às vagas de retorno. Portanto, **91% das vagas desperdiçadas referem-se às de retorno**.
- As pendências e os respectivos prazos médios de agendamento de cada procedimento demonstram não haver nenhum motivo para o desperdício de 44.365 vagas em apenas dois meses e na amostra de 30 procedimentos avaliados pelo TCMRJ.
- **As vagas de retorno somente podem ser agendadas pelas unidades executantes** quando também figuram como solicitantes, e **não são visualizadas** pelas 226 Clínicas da Saúde da Família e Centros Municipais de Saúde, principais demandantes da regulação ambulatorial. Portanto, **das 103.102 vagas efetivas totais dos 30 procedimentos críticos examinados pelo TCM, as unidades de atenção primária enxergam somente 42.179, criando uma falsa percepção de demanda reprimida e carência de vagas, sendo impossível a elas utilizar as vagas de retorno**.
- Note-se que as 226 unidades citadas são a porta de entrada do sistema de saúde, e estão integradas à Estratégia de Saúde da Família, com cobertura de 69% da população do Município de 6.320.446 habitantes, e cerca de 4.360.000 usuários cadastrados pelas 1.293 equipes de saúde da família.

- As consultas em fisioterapia se destacam com perda de 33.528 vagas não utilizadas, com percentual de eficiência de agendamento de 19% da oferta total efetiva.

A Clínica Guanabara é um dos maiores prestadores de serviços, com oferta efetiva de 28.890 “consultas em fisioterapia” no bimestre (maio e junho/17), porém 3.910 consultas foram agendadas, com indícios de 24.980 vagas perdidas em apenas dois meses, sendo a maioria (24.285) relacionadas às vagas de retorno. Por outro lado, 1.860 solicitações de usuários aguardavam marcação na fila de espera.

Provavelmente, **o termo “consulta” foi utilizado de forma genérica no SISREG III e parece referir-se a todo tipo de atendimento**, já que o Documento Descritivo especifica 5.000 consultas para o período bimestral e 38.012 procedimentos no total (conforme quadro a seguir). **Corroborando tal conclusão o fato de que o SISREG III não prevê outros procedimentos que envolvem o tratamento de fisioterapia.**

Procedimentos pactuados constantes nas metas físicas da Clínica Nova Guanabara	Qtd. Mês
0301010048 – Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada exceto médico (fisioterapeuta)	2.500
0302050019 – Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas	3.200
0302050027 – Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	12.806
0302060022 – Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinéticos-funcionais com complicações sistêmicas	500
Total	19.006

Fonte: Documento Descritivo Clínica Nova Guanabara / Metas Físicas Mensais de Produção

Percebe-se que a oferta efetiva de 28.890 procedimentos registrada no SISREG III está subestimada, pois o correto seria cerca de 38.000 atendimentos no bimestre.

As 3.910 consultas em fisioterapia agendadas, segundo os registros do SISREG III, são conflitantes com a produção de 5.000 aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais (S.I.A).

Apesar de o SISREG III registrar o agendamento de 3.910 consultas em fisioterapia (ou atendimentos), a produção aprovada ao prestador soma 37.634 procedimentos ambulatoriais.

Destarte, **o faturamento e pagamento ao prestador não seguem a regra definida no art. 3º 4 da Portaria nº 06/15.**

A produção apresentada foi 5.446 consultas, porém glosadas 446, em função da Ficha de Programação Orçamentária do estabelecimento, que está em consonância com as metas físicas constantes no Documento Descritivo. O quadro a seguir ilustra os registros de produção ambulatorial no S.I.A, referentes aos meses de maio e junho/17.

⁴ Art. 3º Para fins de repasse financeiro referente à prestação de serviços das unidades EXECUTANTES próprias, contratualizadas ou conveniadas, serão consideradas as consultas ambulatoriais cujo acesso se der pelo SISREG.

Produção ambulatorial de procedimentos da tabela unificada - MS/SMS/rio de janeiro						
Estabel-CNES-RJ: 2273632 Clínica Nova Guanabara						
Período: mai-jun/2017						
Procedimento	Qtd. Apresentada			Qtd. Aprovada		
	mai/17	jun/17	Total	mai/17	jun/17	Total
0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	2.686	2.760	5.446	2.500	2.500	5.000
0302050019 Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo	3.050	2.860	5.910	3.050	2.860	5.910
0302050027 Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	17.210	17.550	34.760	12.806	13.268	26.074
0302060022 Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com	940	740	1.680	150	500	650
Total	26.342	25.789	52.131	18.506	19.128	37.634

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (TABNET S.I.A/SMS)

Obs: O quadro ilustra apenas os procedimentos pactuados constantes nos Documentos Descritivos e inseridos no SISREG III. Na produção **apresentada** no S.I.A constam outros procedimentos, entre eles vários tipos de radiografia, os quais não foram aprovados.

Em função da dissonância entre os sistemas, **abre-se a possibilidade de a oferta de retorno no SISREG III ter sido utilizada, porém à margem da regulação, o que é expressamente vedado pelos arts. 1º e 2º da Portaria S/SUBGERAL nº 06/15, já mencionados no item 3 desta instrução.**

Para elucidar a questão, foram requisitados os registros de produção ambulatorial informados pelo prestador referentes ao bimestre (maio e junho/17) e confrontados com as consultas agendadas no SISREG III para o mesmo período. Tal confronto foi possível, pois ambos os sistemas possuem o nome do paciente.

Conforme o quadro que mede a eficiência do aproveitamento da oferta, 3.910 consultas em fisioterapia foram agendadas no bimestre (maio e junho/17), sendo 447 de retorno e 3.463 de reserva.

Considerando o absenteísmo médio de 35%, sobretudo nos agendamentos das vagas de reserva, **esperava-se que 2.250 marcações (3.910 x 0,65) no SISREG III tivessem se concretizado, e fossem refletidas na produção ambulatorial no S.I.A.** No entanto, **constam apenas 372 agendamentos de 338 usuários no SISREG com alguma compatibilidade no S.I.A.** O quadro ilustra o exposto.

Clínica Nova Guanabara – Tratamento Fisioterapêutico – Análise de Aderência S.I.A X SISREG			
Usuário registrado em ambos os sistemas	CGCA/S.I.A		SISREG
	Contagem de tipo de Procedimento	Soma de Qtd Apresentada S.I.A	Soma de Procedimento
Abílio C. de A. A.			
Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	1	20	
Consulta de Profissionais de nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	1	2	
Consulta em Fisioterapia			1
Abílio C. de A. A. Total	2	22	1 *

* Oferta de retorno agendada para 04/05/17, conforme registros do SISREG III.

No S.I.A, constam duas consultas apresentadas em fisioterapia e 20 atendimentos fisioterapêuticos, para fins de faturamento em maio/17.

Clínica Nova Guanabara – Tratamento Fisioterapêutico – Análise de Aderência S.I.A X SISREG			
Usuários registrados em ambos os sistemas	CGCA/S.I.A		SISREG
Rótulos de Linha (Usuário)	Contagem de tipo de Procedimento	Soma de Qtd Apresentada S.I.A	Soma de Procedimento
Ana L. P. G.			
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	1	2	
Consulta em Fisioterapia			1 *
Ana L. P. G. Total	1	2	1

* consulta em fisioterapia solicitada pelo CMS Milton Fontes Magarão (AP 3.2) em 13/06/17 e **agendada para 30/06/17**.

No quadro anterior, a solicitação do CMS Milton Magarão foi **agendada no SISREG III (oferta de reserva) para 30/06/17**, no entanto, a Clínica Nova Guanabara registrou em sua **produção ambulatorial de maio/17** duas consultas de fisioterapia. Portanto, há uma questão cronológica que, em tese, merece ser avaliada pela SMS. A relação completa em que o usuário é registrado nos dois sistemas encontra-se no Anexo 08.

O quadro a seguir ilustra alguns dos 3.305 usuários que aparecem apenas nos registros do SISREG, sem que haja registros de produção ambulatorial no S.I.A. Ou ainda, dos 3.643 usuários e 3.910 consultas agendadas a eles relacionadas no SISREG III, apenas 338 pacientes possuem registro de produção no S.I.A. A relação completa em que o registro dos usuários aparece apenas no SISREG encontra-se no Anexo 09.

Clínica Nova Guanabara – Tratamento Fisioterapêutico – Análise de Aderência S.I.A X SISREG			
Usuários registrados apenas no SISREG III	SISREG (Agendamentos marcados para maio e junho/17)		
	Soma de Procedimento	Consulta agendada para	Tipo de vaga
Abelizana J. P.	1	23/05/2017	Reserva
Abigail F. da S.	1	26/06/2017	Reserva
Abimelech L. F. R.	1	08/05/2017	Reserva
Abraão de J. da S.	1	16/05/2017	Reserva
Accacio S.	1	26/06/2017	Reserva
Adalberto M. de A	1	01/06/2017	Reserva
Adalberto P.	1	27/06/2017	Reserva
Adão M. de L.	1	15/05/2017	Reserva

Fonte: Registros de solicitação de consultas em fisioterapia marcados para maio e junho/17 no SISREG.

Do confronto dos sistemas, **há quantitativo expressivo de 1.491 usuários com registros apenas no S.I.A, e produção apresentada de 38.107 procedimentos ambulatoriais (consultas e atendimentos em fisioterapia) sem nenhuma correspondência no SISREG III.** O quadro a seguir ilustra o exposto, e a relação completa em que os usuários aparecem apenas no S.I.A encontra-se no Anexo 10.

Clínica Nova Guanabara – Tratamento Fisioterapêutico – Análise de Aderência S.I.A X SISREG		
Usuários registrados apenas no S.I.A	CGCA/S.I.A	
Rótulos de Linha (Usuário)	Contagem de tipo de Procedimento	Soma de Qtd Apresentada S.I.A
Adailton F. Da S.	2 *	22
Adão de J. M.	2	22
Adao P. Dos S.	2	22
Adenir D. C.	3	24
Adilma G. S.	2	22
Adilson A. D.	1	2
Adilson A. de B.	4	44

Fonte: S/CUBREG/CGCA - Produção ambulatorial encaminhada pela Clínica Nova Guanabara referente aos meses de maio e junho/17.

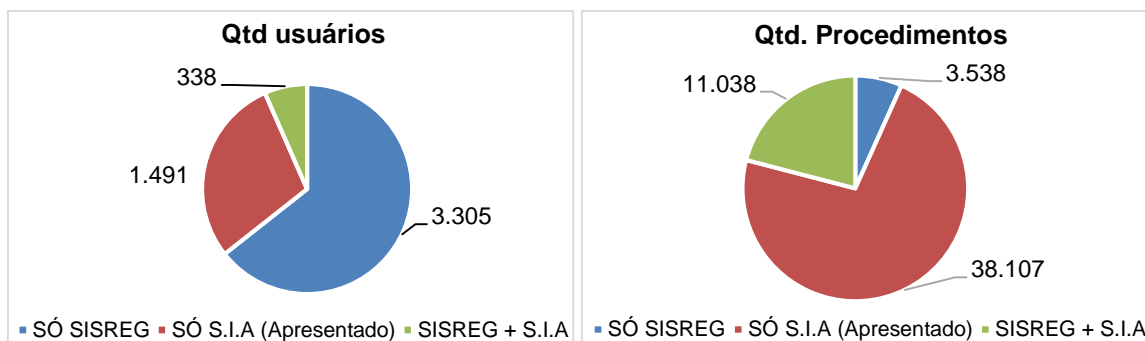
* consulta de profissionais de nível superior (exceto médico) e atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras.

Obs: Por razões de sigilo, os nomes dos pacientes foram mantidos, e abreviados os respectivos sobrenomes.

Poder-se-ia, por hipótese, imaginar que os registros apenas no S.I.A se reportam às vagas de retorno não registradas no SISREG, e que as respectivas consultas de reserva foram agendadas para março/17, as quais não foram captadas no presente estudo eis que se reportam aos agendamentos marcados para maio e junho/17.

Todavia, há vários casos similares ao do Sr. Adailton, em que as duas consultas em fisioterapia e os 20 atendimentos fisioterapêuticos constam na produção apresentada pelo prestador em junho/17. Supondo que as consultas registradas no S.I.A sejam de retorno, a consulta de reserva no SISREG provavelmente seria regulada em maio/17, pois o prazo de agendamento médio para a Clínica Nova Guanabara é de 18 dias, e a consulta de retorno é imediata, conforme item 4.6.3.

O quadro a seguir permite visualizar com clareza que **a grande maioria dos usuários agendados para maio e junho/17 no SISREG (a grande maioria de oferta de reserva) não consta na produção no S.I.A** nestes meses, cujas causas devem ser investigas pela Subsecretaria de Regulação.



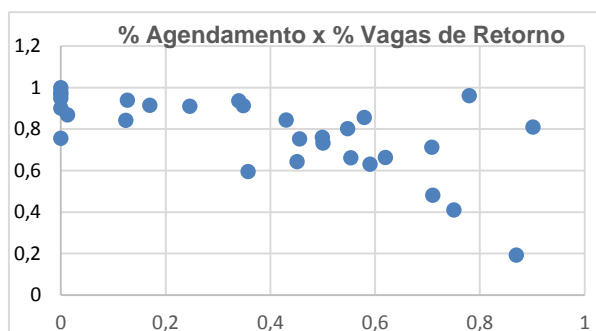
Fonte: Registros de solicitação agendados para maio e junho/17 à Clínica Nova Guanabara no SISREG III e registros de produção no S.I.A competência maio e junho/17 referente ao mesmo prestador.

4.5.1 Grau de Correlação entre vagas de retorno e agendamento das consultas.

No item 4.3, demonstrou-se que o aumento da oferta de procedimentos ambulatoriais foi direcionado principalmente às vagas de retorno, utilizadas exclusivamente pelas unidades executantes, e como evoluiu o agendamento e as pendências no SISREG III.

Os quadros anteriores abordaram de forma mais específica, avaliando os procedimentos críticos, sendo identificado que a maior perda de oferta se vincula às vagas de retorno não agendadas.

Há indícios, portanto, de que há correlação negativa entre as variáveis. O gráfico a seguir se baseia nos quadros anteriores, e busca demonstrar que, em certa medida, de fato existe, sob o ponto de vista estatístico.

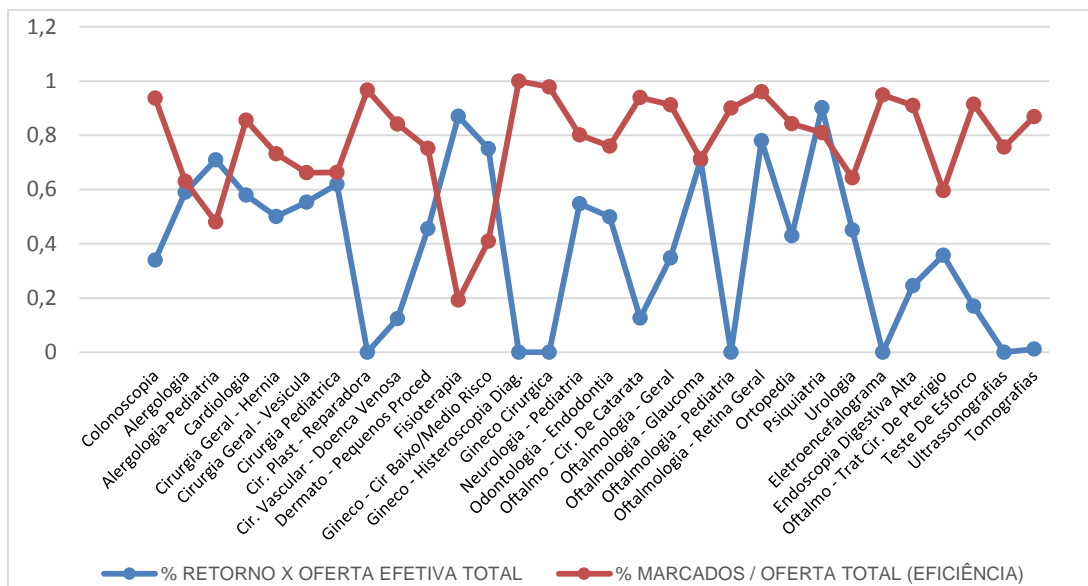


Fonte: Gráfico elaborado a partir dos registros do SISREG III

O Gráfico sintetiza o comportamento entre as duas variáveis “% Retorno” e “% Marcados” dos 30 procedimentos críticos avaliados, chegando-se ao resultado de $r = -0,63997$, o que configura correlação linear moderada negativa⁵, eis que se encontra no intervalo de 0,40 a 0,69, sendo possível visualizar uma reta entre os pontos que representam o resultado entre as duas variáveis.

Vale dizer, **quanto maior o percentual de oferta de retorno, menor será o percentual de marcação das vagas**. Os quadros anteriores podem ser visualizados de outra forma, quanto a estas duas variáveis em exame, conforme a seguir:

⁵ w3.ufsm.br/adriano/aulas/coreg/Aula%2001%20Correlacao%20Linear.pdf (Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Aula de estatística, Professor Adriano.



Fonte: Gráfico elaborado a partir dos registros do SISREG III

Obs: o Eixo y representa os percentuais e representa os percentuais em casas decimais (0,20 = 20%)

Conforme o gráfico, as duas variáveis em análise possuem comportamento opostos, por essa razão a correlação é negativa.

Exemplificando, o exame de colonoscopia (considerando as três unidades em conjunto) possui 34% de vagas de retorno (bem abaixo do percentual global de 58% de todos os 30 procedimentos críticos analisados), com 94% de marcação da oferta efetiva total disponível. Nesse mesmo contexto, há as consultas em “oftalmologia-cirurgia de catarata”, oftalmologia-geral e os exames de “teste de esforço” e de “endoscopia digestiva alta”, todos com baixos percentuais de retorno e altos índices de eficiência de marcação das vagas disponíveis.

As consultas em “cirurgia plástica reparadora”, em “ginecologia-histeroscopia diagnóstica”, em “ginecologia cirúrgica”, e o exame de “encefalograma” não tiveram vagas de retorno e o percentual de aproveitamento das vagas foi maior ou igual a 95%.

Por outro lado, percebem-se alguns poucos procedimentos com altos percentuais de vagas de retorno, porém, com excelentes níveis de marcação, caso das consultas em “oftalmologia-retina geral” e em “psiquiatria”. São estas exceções que explicam a correlação moderada entre as variáveis em questão, assim como outros fatores que possam vir a influenciar no resultado.

Nos demais procedimentos, nota-se aproximação das variáveis, com percentuais moderados de agendamento e de vagas de retorno, seguindo a lógica da correlação.

4.5.2 Estudo das Policlínicas – Índícios de ineficiência de aproveitamento das vagas efetivas disponíveis no SISREG III.

As Policlínicas são fundamentais no atendimento das demandas das unidades de atenção primária, por esse motivo seus principais procedimentos foram objeto de exame.

Conforme art. 2º da Portaria SUBGERAL nº 06/15 (exposto no item 3), toda a capacidade instalada e toda a produção ambulatorial devem ser disponibilizadas no SISREG à Central de Regulação Municipal.

A capacidade instalada envolve, por exemplo, o potencial de produção de consultas médicas, a partir do quadro de profissionais e de critérios de produtividade existentes, no âmbito da SMS/RJ e de Diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde. No caso das policlínicas, não se identificou nenhum estudo, consoante exame dos Termos de Compromisso firmados pelas policlínicas.

O potencial de produção considerou o quantitativo de médicos por especialidade constante no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) em junho/17 e respectivas cargas horárias semanais de trabalho.

As policlínicas são obrigadas a manter os dados de seus profissionais atualizados no CNES, conforme exigência da cláusula quarta dos Termos de Compromisso e Resolução SMS nº 2.827/16⁶. Portanto, presumem-se corretas as informações cadastrais dos profissionais existentes no CNES, e utilizadas pelo TCMRJ.

A produção ambulatorial das unidades é registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais (S.I.A), que pode ser consultado no site da SMS (<http://tabnet.rio.rj.gov.br/>).

Portanto, nos termos do art. 2º da Portaria, os dados de produção ambulatorial devem coincidir com os agendamentos efetuados no SISREG III. Vale dizer, todas as consultas registradas no S.I.A devem necessariamente ser reguladas, por intermédio do SISREG III.

O item 4.5 avaliou eficiência de aproveitamento das vagas efetivas disponíveis, enfatizando procedimentos críticos, e as policlínicas também foram abordadas no contexto.

O item em tela aborda o potencial de produção das policlínicas e os dados de produção constantes no S.I.A, confrontando-os com os registros de oferta e agendamento do SISREG.

⁶ **Art. 1º** Fica sob a responsabilidade dos Gestores da Secretaria Municipal de Saúde nos níveis Local, Regional e Central o cadastramento e atualização da força de Trabalho no CNES.
Parágrafo único. Os profissionais de saúde são corresponsáveis pelos seus dados cadastrais inseridos no CNES, devendo zelar pela correta informação, comunicando aos respectivos responsáveis pelo cadastramento toda e qualquer mudança de situação relativa a si.

Unidade	Profissional	SISREG Junho/17- Oferta Efetiva x Agendamentos x Absenteísmo					CNES junho/17- Estimativa de potencial de produção.			S.I.A - Produção Aprovada Média mensal
		Procedimento (consultas)	Médicos na Escala	Vagas efetivas	Agendamentos	Aproveitamento Máximo	Total médicos	CH Total Semanal	Vagas Mensais	
Poli Guilherme da Silveira CAP 5.1 CNES 2270048	Medico oftalmologista (CBO 225265)	Oftalmologia - Geral	2	520	480	360	2	48	499	487
	Médico Neurologista (CBO 225112)	Neurologia (6 tipos) + Reabilitação Neurológica	1	180	130	98	1	24	250	144
	Médico Urologista (CBO 225285)	Urologia	1	520	406	305	1	40	416	278
	Médico Mastologista (CBO 225255 / Médico Gineco 225250)	Gineco Mastologia / Gineco Patologia Cervical	3	388	323	242	3	72	749	458
	Médico Cardiologista (CBO 225120)	Cardiologia	1	189	189	142	4	92	957	582
	Médico Otorrino (CBO 225275)	Otorrinolaringologia (2 tipos)	1	240	168	126	1	20	208	214
	Fisioterapeuta Geral (CBO 223605)	Consulta em Fisioterapia	0	0	0	0	5	140	641	475
	SUBTOTAL POLI GHIULHERME DA SILVEIRA			22	4.038	3.261	2.446	31	792	6.342
Policlínica Rodolpho Rocco CAP 3.2 CNES 2270471	Medico Oftalmo (CBO 225265)	Oftalmologia - Geral	3	630	575	431	3	72	749	561
	Médico Dermato (CBO 225135)	Consulta em dermatologia - pequenos procedimentos	4	212	151	113	4	92	421	512
	Médico Angiologista (CBO 225115)	Angiologia	2	456	256	192	2	64	666	265
	Médico Ortopedista (CBO 225270)	Ortopedia (3 tipos)	6	2.343	1.417	1.063	6	208	2.163	1340
	Cirurgião Dentista Endodontista (CBO 223212)	Odonto - Endodontia	3	260	151	113	3	60	275	226
	Médico Psiquiatra (CBO 225133)	Psiquiatria (3 tipos)	2	512	381	286	3	92	957	413
	Médico Cardiologista (CBO 225120)	Consulta em cardiologia	1	240	240	180	1	24	250	227
	Fisioterapeuta Geral (CBO 223605)	Fisioterapia	3	317	134	101	2	64	293	137
	Médico Pneumo (CBO 225127)	Pneumologia	1	120	94	71	1	24	250	74
	Médico Gastroenterologista	Gastroenterologia	1	240	96	72	1	20	208	95
SUBTOTAL POLI RODOPHO ROCCO			32	6.147	4.202	3.152	31	836	7.320	4.181

Fonte: Relatórios do SISREG disponibilizados pela Central de Regulação

Unidade	Profissional	SISREG Junho/17- Oferta Efetiva x Agendamentos					CNES junho/17- Estimativa de potencial de produção.			S.I.A - Produção Aprovada Média mensal
		Procedimento (consultas)	Médicos na Escala	Vagas efetivas	Agendamentos	Aproveitamento Máximo	Total médicos	CH Total Semanal	Vagas Mensais	
Policlínica Hélio Pellegrino (CAP 2.2) CNES 2269368	Médico oftalmologista (CBO 225265)	Oftalmologia - Geral	3	690	669	502	3	72	749	790
	Médico Neurologista (CBO 225112)	Neurologia (4 tipos)	1	495	478	359	1	48	499	213
	Médico Urologista (CBO 225285)	Urologia	1	270	255	191	1	24	250	136
	Médico Angiologista (CBO 225115)	Angiologia	1	240	230	173	1	24	250	143
	Médico Cardiologista (CBO 225120)	Cardiologia	3	224	210	158	3	49	510	284
	Médico Cardiologista	Exame teste de esforço / Ergom.	2	81	71	53	0	0	----	31
	Médico Reumatologista	Reumatologia	1	150	120	90	1	24	250	122
	Médico Endócrino (CBO 225155)	Endocrinologia (3 tipos)	3	462	431	323	3	49	510	336
	Médico Geriatra (CBO 225180)	Geriatria + 60 anos	3	612	246	185	3	60	624	145
	Médico Ortopedista	Ortopedia (2 tipos)	1	224	166	125	1	24	250	92
SUBTOTAL POLI HÉLIO PELEGRINO			23	4.763	4.085	3.064	24	499	5.096	2.782

Considerações Preliminares:

- Quanto aos campos relacionados ao SISREG, o total de médicos foi extraído da escala semanal (escalador) vigente em junho/17, em que constam a relação dos médicos, respectivas especialidades, e vagas semanais disponíveis, com vistas à operacionalização da marcação no sistema;
- A oferta efetiva mensal, assim como os registros de solicitação agendados para junho/17, foram disponibilizados pela Central de Regulação.
- Segundo as informações disponibilizadas, o percentual global de confirmação da realização dos procedimentos no SISREG III é de 56%. No entanto, algumas unidades executantes apresentaram resultados mais favoráveis, entre 70% e 75%. Por essa razão, adotou-se o absenteísmo de 25%. Portanto, das vagas agendadas, cerca de 75% são efetivamente utilizadas, correspondente ao Aproveitamento máximo. Essa definição é relevante, para fins de comparar com os dados de produção no Sistema de Informações Ambulatoriais (S.I.A);
- Quanto aos campos referentes ao CNES, o quantitativo de médicos foi extraído do "Módulo Profissionais", por CBO (Código Brasileiro Ocupacional), em que constam a relação nominal dos profissionais e carga horária semanal.
- A partir das vagas semanais, adotou-se o redutor de 20% sobre elas para eventuais reuniões dos médicos, tomando-se por base a auditoria operacional em 2015 e a reunião à época com a S/CGCA. Detectou-se que a maioria das jornadas semanais é de 24H, o que corresponde a cerca de 4,50 horas de redução.
- Do resultado do redutor, a jornada semanal foi multiplicada por 4,29, resultando na carga horária mensal disponível para consulta médica.
- As vagas mensais refletem a estimativa de potencial de produção, tomando-se por base o tempo médio de 20 minutos por consulta, com exceção às "Consultas em Fisioterapia", em "Dermatologia – Pequenos Procedimentos" e em "Consulta em Odontologia – Endodontia" em que se definiu 45 minutos, em média.
- Quanto ao Sistema de Informações Ambulatoriais (S.I.A), foi adotada a média mensal da produção aprovada de 4 meses (março/17 a junho/17), para não distorcer a análise, eis que foram verificadas possíveis falhas de alimentação da produção em determinados meses em alguns procedimentos.
- Há alguns procedimentos examinados que não constam nos quadros acima. Portanto, os quantitativos de subtotal englobam outros procedimentos não demonstrados. Os quadros completos com a oferta efetiva das policlínicas e respectivos agendamentos constantes no SISREG III, referentes a junho/17, encontram-se no Anexo 03.

Considerações sobre a Policlínica Guilherme da Silveira:

- Apesar de inexistir informações de oferta e na escala semanal no SISREG, o CNES registra cinco fisioterapeutas, com jornada semanal total de 140 horas, sendo estimado potencial de produção de 641 consultas (atendimentos) em fisioterapia (média de 45 minutos por consulta). A produção média mensal do período (março/17 a abril/17) no S.I.A de 475 atendimentos em geral de fisioterapia demonstra que a unidade **não disponibiliza suas vagas no SISREG**, infringindo o art. 2º da Portaria SUBGERAL nº 06/15. Verifica-se que **os atendimentos poderiam ser 35% maiores** ($641 \div 475$).
- Considerando todos os procedimentos em conjunto, nove médicos constam no CNES, porém não nas escalas do SISREG, inviabilizando a regulação no sistema. A diferença reside nos cardiologistas e fisioterapeutas. Note-se que **o potencial de produção dos quatro cardiologistas poderia ser de 957 consultas, 64% acima da produção no S.I.A;**
- A exemplo da ineficiência dos procedimentos críticos, percebe-se desperdício generalizado em todos os tipos de consulta, com **perda de 777 consultas em geral, apenas em junho/17**, eis que **as vagas efetivas somam 4.038, porém 3.261 procedimentos foram agendados neste mês.**
- Reconhecendo-se que, no mínimo, 25% dos 3.261 agendamentos serão desperdiçados, em razão do absenteísmo dos usuários, verifica-se discrepância significativa entre o aproveitamento máximo de 2.446 consultas decorrentes da regulação e a produção ambulatorial no S.I.A de 4.363 procedimentos, uma diferença de 78%. Portanto, **parcela significativa da produção é efetuada à margem da regulação**, inviabilizando um controle mais efetivo e fragilizando a transparência do processo;
- Note-se que o **potencial de produção estimado pelo TCMRJ é coerente**. No caso de consultas de oftalmologia-geral, a oferta efetiva no SISREG III chega a 520, e potencial de 499, sendo registrado 487 procedimentos no S.I.A. Os cálculos do TCMRJ e a oferta no SISREG convergem nas consultas de urologia e otorrino;
- O tempo médio estimado de 20 minutos por consulta, para fins de mensurar o potencial de produção de consultas, é o parâmetro adotado pela S/SUBPAV nos contratos de gestão envolvendo a Estratégia de Saúde da Família. Tal prazo é conservador, já que a Portaria MS 1.101/02 estabelece como parâmetro de produtividade tempo de 15 minutos por consulta médica, o que elevaria a produção potencial mensal

Considerações sobre a Policlínica Rodolpho Rocco:

- Percebe-se, em regra, que os médicos registrados no CNES estão integrados à regulação no SISREG;
- **O desperdício de 1.945 vagas disponíveis é significativo**, na medida em que havia 6.147 vagas efetiva para regulação, porém apenas 4.202 foram agendados, agravado pelo fato de que **todos os procedimentos possuem grande demanda e prazos excessivos de regulação**;
- Verifica-se que há potencial de aumento de produção da unidade, na medida em que constam 4.181 procedimentos no S.I.A, porém os cálculos estimados chegam 7.320, a partir dos dados do CNES.
- A consulta em odontologia-endodontia (ou tratamento de canal) engloba vários outros procedimentos, sendo parte de um tratamento, por essa razão foram considerados todos os procedimentos registrados no S.I.A efetuados pelo profissional, eliminando a possibilidade de subestimar a produção, caso fosse computado somente o procedimento (principal) constante no SISREG, conforme a seguir:

Qtd. Aprovada Por Mês Atendimento Segundo Procedimento						
Estabel-CNES-RJ: 2270471 SMS Polic Rodolpho Rocco - AP 32						
Profissional-CBO: 223212 Cirurgião Dentista Endodontista						
Período: Mar-Jun/2017						
Procedimento	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Total	Média
Total	127	171	166	442	906	226
0101020090 Selamento Provisório de Cavidade Dentária	-	-	24	62	86	
0204010187 Radiografia Peri-APical Interproximal (Bite-Wing)	37	64	-	84	185	
0301010048 Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	56	76	52	95	279	70
0301010153 Primeira Consulta Odontológica Programática	1	-	-	-	1	
0307020010 Acesso a Polpa Dentaria e Medicação (Por Dente)	-	-	5	50	55	
0307020029 Curativo de Demora C/ Ou S/ Preparo Biomecânico	-	-	26	55	81	
0307020045 Obturação em Dente Permanente Birradicular	4	4	5	14	27	
0307020053 Obturação Em Dente Permanente Com Três ou Mais Raízes	16	18	15	12	61	
0307020061 Obturação em Dente Permanente Unirradicular	13	9	8	19	49	
0307020070 Pulpotomia Dentária	-	-	31	51	82	

Fonte: SMS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

A oferta e os agendamentos no SISREG mencionam apenas a consulta em Odontologia – Endodontia (vinculada ao CBO específico 223212). Porém, seria inadequado contabilizar somente a produção no S.I.A de 70 consultas, o que resultaria em significativa distorção, por essa razão foram computados 226 procedimentos mensais, em média.

Considerando a natureza dos procedimentos que envolvem o tratamento de Endodontia, adotou-se o tempo médio de 45 minutos por consulta.

Apesar da fila de espera de 3.743 pacientes aguardando tratamento, foram desperdiçadas 109 (260 – 151) vagas apenas em junho/17, representando 42% de perda da oferta efetiva. A Consulta em Endodontia figura entre os procedimentos críticos, já avaliados no item 4.5.

Assim como a Endodontia, em todos os outros procedimentos ambulatoriais, procedeu-se da mesma forma. Nas consultas em cardiologia, neurologia, dentre outras, consta apenas um único procedimento.

- As consultas em ortopedia englobam três tipos de oferta constantes no SISREG III (consulta em ortopedia / consulta em ortopedia com imobilização provisória / ortopedia – pediatria), pois estão vinculadas aos seis médicos ortopedistas registrados no SISREG e no CNES.

Percebe-se enorme perda de 926 vagas de ortopedia apenas em junho/17, sendo considerado procedimento crítico, com fila de espera de 4.290 pacientes aguardando regulação, conforme consulta ao SISREG III em 21/07/17, informado pela Central de Regulação.

- Quanto à avaliação da utilização do SISREG como instrumento de organização do fluxo de atendimento, nota-se que cerca de 30% dos procedimentos são efetuados à margem da regulação.

Considerações sobre a Policlínica Hélio Pellegrino:

- **Novamente, constata-se ineficiência quanto ao aproveitamento da oferta efetiva, na medida em que 14% das vagas foram desperdiçadas, ou 678 procedimentos;**
- O exame de teste de esforço (ou ergométrico) possui 2.467 pacientes aguardando marcação. Apesar de a perda inicial ser de 10 exames, é possível que a perda efetiva tenha sido muito maior, já que a média mensal de produção ficou em 31 exames.
- A perda em geriatria acima de 60 anos possui pendência acumulada de 67 pacientes. Portanto, a perda de 366 consultas não parece representativa. Ocorre, no entanto, que o tempo de agendamento parece ser excessivo diante da farta sobra de vagas, conforme exposto a seguir:

Consultas em Geriatria acima de 60 anos agendadas para a Policlínica Hélio Pellegrino (Unid Exec)				
Cód. Solicitação	Data Da Solicitação	Unidade Solicitante	Dt Exec	Prazo Agendamento
193286240	07/03/2017	SMS Policlínica Hélio Pellegrino AP 22	01/06/2017	86
193265935	07/03/2017	SMS Policlínica Hélio Pellegrino AP 22	01/06/2017	86
193130209	06/03/2017	SMS Policlínica Hélio Pellegrino AP 22	01/06/2017	87
193071433	06/03/2017	SMS Policlínica Hélio Pellegrino AP 22	01/06/2017	87

Cód. Solicitação	Data Da Solicitação	Unidade Solicitante	Dt Exec	Prazo Agendamento
193070761	06/03/2017	SMS Policlínica Hélio Pellegrino AP 22	01/06/2017	87
191881926	17/02/2017	SMS Policlínica Hélio Pellegrino AP 22	05/06/2017	108

Fonte: SISREG / Registros de solicitação agendados para maio e junho/17.

Percebe-se que os agendamentos foram solicitados entre fev/17 e março/17, com prazo de agendamento de 87 dias. Ocorre que foram agendadas para maio/17 192 consultas, porém a oferta efetiva foi de 600 vagas oferecidas pela Policlínica Hélio Pelegrino.

Portanto, não havia razão para agendar, em março/17, consultas para junho/17, pois ainda havia 408 vagas disponíveis em maio/17. Destarte, o paciente poderia ter sido atendido com mais rapidez, sobretudo em função do perfil do paciente (acima de 60 anos). Do exame dos registros, percebe-se que a maioria dos agendamentos foi de oferta de retorno em ambos os meses.

Conclui-se que mesmo os procedimentos em que a fila de espera é pequena, o paciente ainda espera tempo excessivo e desnecessário, em razão de provável falha no gerenciamento da oferta efetiva.

Os Relatórios do CNES (competência junho/17) com a relação dos profissionais das policlínicas constam no Anexo 04.

4.6 Princípio da Equidade não observado no agendamento dos procedimentos solicitados.

4.6.1 Introdução

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Princípio da Equidade aparece na Lei 8.080/90, art. 7º, IV, a saber:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

Segundo Carmen Fontes Teixeira⁷, “a noção de equidade diz respeito à necessidade de se tratar desigualmente os desiguais, de modo a alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os mesmos de uma dada sociedade”.

A oferta de consultas e exames deve ser posta à disposição de forma que haja **equilíbrio entre as vagas de retorno e de reserva, de forma a não privilegiar determinadas unidades em detrimento de outras.**

⁷ Médica. Mestre em Saúde Comunitária. Doutora em Saúde Pública pelo ISCUFBA. Professora associada do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos, da Universidade Federal da Bahia (IHAC-UFBA).

Conforme será demonstrado nos itens seguintes, as unidades executantes conseguem agendar para si (vagas de retorno) os procedimentos com muito mais rapidez, ao mesmo tempo em que elas atendem às mesmas demandas das unidades de atenção primária em prazo excessivamente maior.

Portanto, usuários na mesma condição são tratados de forma muito diferente, do ponto de vista de tempo de atendimento, dependendo da unidade solicitante dos mesmos procedimentos, o que, em tese, afronta o Princípio da Equidade, pois não há fundamento para tratamento tão diferenciado entre os usuários.

Os itens a seguir abordam o princípio em exame sob aspectos diferentes. O primeiro visualizando os prazos médios de agendamento por unidade. O segundo enfoca os prazos médios por procedimento.

4.6.2 Comparativo dos prazos de agendamento das solicitações das unidades básicas e das policlínicas.

A partir dos registros de solicitação dos procedimentos agendados para maio/17 e junho/17, foram identificados os prazos médios de agendamento por unidade solicitante, e os respectivos quantitativos de solicitações. O quadro a seguir ilustra o exposto.

Unidades solicitantes	Prazo Médio de Agendamento (em dias)	Total de proced. Agendados (maio+junho/17)
SMS CF ADERSON FERNANDES AP 33	50	352
SMS CF ADIB JATENE AP 31	80	681
SMS CF ADOLFO FERREIRA DE CARVALHO AP 33	120	1075
SMS CF ALKINDAR SOARES PEREIRA FILHO AP 52	145	397
SMS CF ANA MARIA CONCEICAO DOS SANTOS CORREIA AP 33	78	615
SMS CF ANDARAI AP 22	42	758
SMS CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA AP 32	94	899
SMS CF ANTONIO GONCALVES VILLA SOBRINHO AP 52	62	533
SMS CF ARMANDO PALHARES AGUINAGA AP 51	115	759
SMS CF BARBARA MOSLEY DE SOUZA AP 40	77	692
SMS CF BARBARA STARFIELD AP 32	108	897
SMS CF EIDIMIR THIAGO DE SOUZA AP 31	122	991
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10	27	7239
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31	55	9045
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53	46	4847
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51	58	4189
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32	40	4694

Fonte: SISREG III – Registros de solicitação dos procedimentos agendados para maio e junho/17 por unidade solicitante.

Além das unidades básicas, as policlínicas também são solicitantes, pois cerca de 60 a 70% de sua oferta são direcionadas a elas próprias, como vaga de retorno no

SISREG III. A outra parcela de 30% a 40% é disponibilizada principalmente às 226 Clínicas da Saúde da Família e Centros Municipais de Saúde

Percebe-se que os prazos médios de agendamento entre as unidades básicas oscilam entre 40 e 150 dias. O prazo médio de todas é próximo de 100 dias. Quanto às policlínicas, o prazo médio de agendamento varia de 25 a 60 dias, influenciado sobretudo pelas vagas de retorno, sendo a média geral próximo a 50 dias.

As policlínicas cumprem papel importante na regulação, portanto, deveriam ser mais acessíveis às unidades de atenção primária em sua região. **As vagas de retorno poderiam ser reduzidas, aumentando a oferta à rede municipal de saúde, com a consequente redução de prazos de agendamento.** Tal medida implicaria também na utilização das vagas efetivas disponíveis, porém não agendadas, conforme demonstram os registros do SISREG III no item 4.5.2.

4.6.3 Desequilíbrio entre os prazos de agendamento das vagas de retorno e de reserva com enfoque nos procedimentos ambulatoriais críticos.

O exame dos prazos médios de agendamento por procedimento pode esconder enormes distorções, levando a conclusões equivocadas.

Essas distorções foram identificadas quando do exame dos registros de solicitação dos procedimentos marcados para os meses de maio/17 e junho/17. Foram analisados os registros agendados dos procedimentos críticos já citados, sendo verificado desequilíbrio significativo entre os prazos de agendamento dos procedimentos solicitados pelas unidades de atenção primária e pelas unidades executantes, quando estas figuram como solicitantes (vagas de retorno). Os quadros a seguir ilustram o exposto.

Registros de Solicitação de Consulta em Cardiologia - Prazo Médio de Agendamento (em dias)					
Unidades Solicitantes	Unidades Executantes				
	Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	Poli Antônio Ribeiro Netto	Poli Hélio Pellegrino	Poli Newton Alves Cardozo	Poli Rodolpho Rocco
CF Adib Jatene AP 31	103	255			265
CF Adolfo Ferreira De Carvalho AP 33	293	227		273	286
CF Barbara Mosley De Souza AP 40	133	169		117	232
CF Barbara Starfield AP 32	178		175		
CMS Harvey Ribeiro De Souza Filho AP 40	153	160	139	222	120
CMS Heitor Beltrão AP 22	114	115	120		
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla AP 33	87				
Policlínica Antônio Ribeiro Netto AP 10		16			
Policlínica Hélio Pellegrino AP 22			87		
Policlínica Newton Alves Cardozo AP 31				72	
Policlínica Rodolpho Rocco AP 32				118	45
Prazo Médio Geral por unid. Executante	96	99	104	100	87

Fonte: SMS/Central de Regulação – Registros de Solicitação dos procedimentos ambulatoriais agendados para maio/17 e junho/17.

O quadro anterior retrata as consultas em cardiologia solicitadas por algumas unidades básicas de saúde, além daquelas provenientes das Policlínicas e do Hospital Ronaldo Gazolla, utilizando as vagas de retorno. As solicitações foram agendadas, no SISREG, para estas últimas, conforme se percebe no quadro.

Percebe-se grande dificuldade em conseguir agendar consultas de cardiologia pelas clínicas de família às unidades executantes de forma generalizada. No caso das marcações para a Policlínica Antônio Ribeiro Neto, o prazo médio de agendamento é excessivo, entre 115 e 255 dias. Porém, **o prazo de agendamento é, no mínimo, sete vezes menor, em média dezesseis dias, quando a policlínica agenda para si, utilizando suas vagas de retorno.**

Nas demais unidades executantes, também há grandes distorções no prazo médio de agendamento entre as unidades solicitantes, porém em menor proporção.

A Central de Regulação disponibilizou as informações de prazo dos procedimentos, adotando a mediana como parâmetro. No caso da consulta em cardiologia, o prazo é de 110 dias.

O exame, contudo, deve ser feito segregando os prazos de agendamento das unidades executantes, para não distorcer a análise, eis que não representam a enorme dificuldade que as unidades de atenção primária enfrentam.

Há vários outros procedimentos ambulatoriais em que outras unidades executantes agendam suas solicitações com prazo muito inferior às unidades básicas, conforme a seguir.

Registros de Solicitação de Consulta em Cirurgia Geral – Hérnia - Prazo Médio de Agendamento (em dias)			
Unidades Solicitantes	Unidades Executantes		
	Hospital Universitário Gaffree e Guinle	Hospital Municipal Francisco da Silva Telles	Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
Hospital Universitário Gaffree e Guinle	16		
CF Assis Valente AP 31	238	251	146
CF Eidimir Thiago De Souza AP 31	257	217	221
CF Felipe Cardoso AP 31	234	244	237
CF Fiorello Raymundo AP 51	259	232	177
CF Lourenco De Mello AP 53	408	389	484
CMS Alberto Borgerth AP 33	135	122	151
Hospital Municipal Francisco Da Silva Telles AP 3 3		18	
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla AP 33			15
Prazo Médio Geral por unid. Executante	123	126	126

Fonte: SMS/Central de Regulação – Registros de Solicitação dos procedimentos ambulatoriais agendados para maio/17 e junho/17.

O Hospital Universitário Gaffree e Guinle disponibilizou 230 vagas somando os meses de maio e junho/17, sendo 156 vagas de retorno (68% do total) e apenas 74 ficaram disponíveis à rede municipal de saúde. Essa concentração se reflete na dificuldade das unidades em conseguir agendamento.

O prazo médio de agendamento das solicitações foi de 123 dias, fortemente influenciado pelo tempo médio de 16 dias, nos casos em que o hospital agenda valendo-se de suas vagas de retorno.

Consoante o item 4.5, apenas 110 vagas foram agendadas. Das 156 vagas de retorno, apenas 36 foram marcadas, segundo os registros do SISREG III. O mesmo raciocínio também é aplicável aos demais hospitais da SMS/RJ.

Registros de Solicitação de Consulta em Oftalmologia Geral - Prazo Médio de Agendamento (em dias)					
Unidades Solicitantes	Unidades Executantes				
	Clínica de Olhos Avenida Rio Branco Matriz	COSC Cirurgia Ocular São Cristóvão	Poli Hélio Pellegrino	Poli Rodolpho Rocco	Hospital Univ Pedro Ernesto
Clínica de Olhos Avenida Rio Branco Matriz	2				
COSC Cirurgia Ocular São Cristóvão		0			
CF Dona Zica AP 10	72		117	117	119
CF Eidimir Thiago De Souza AP 31	170			217	233
CF Faim Pedro AP 51		80	237	216	146
CF Felipe Cardoso AP 31			174	153	155
CF Fiorello Raymundo AP 51	254		193	194	
CMS Sylvio Frederico Brauner AP 33	188	190	256	242	245
CMS Tia Alice AP 32		109	221	231	217
Policlínica Hélio Pellegrino AP 22			52		
Policlínica Rodolpho Rocco AP 32	131			15	
Hospital Univ. Pedro Ernesto					1
Prazo Médio Geral por unid. Executante	70	120	85	125	40

Fonte: SMS/Central de Regulação – Registros de Solicitação dos procedimentos ambulatoriais agendados para maio/17 e junho/17.

As consultas agendadas pela “COSC” foram solicitadas e agendadas no mesmo dia. Foram disponibilizadas 3.088 vagas no bimestre, sendo 15% de retorno e 92% de agendamento da oferta efetiva. **A consulta em oftalmologia geral talvez seja o maior problema da regulação, com 23.581 solicitações aguardando agendamento até julho/17.**

Conforme item 4.5, foram marcados 91% da oferta total, envolvendo as cinco principais unidades executantes. A maior perda relaciona-se com o HUPE, com 77% de vagas de retorno e 76% de agendamento da oferta.

O HUPE disponibilizou para si 2.424 consultas, porém utilizou 1.685 vagas. Das 740 vagas totais não aproveitadas, 739 referem-se à oferta de retorno.

Uma das causas do absenteísmo do usuário é o excessivo prazo de marcação. Portanto, o não comparecimento de um único paciente na consulta de reserva provavelmente vai gerar perda de duas vagas de retorno, em função da concentração excessiva de 77% de oferta para si.

Portanto, há três fatores (absenteísmo elevado, prazo excessivo de marcação e alta concentração de oferta de retorno) que podem atuar simultaneamente, impactando no aproveitamento pleno da oferta efetiva total disponível.

Registros de Solicitação de Consulta em Fisioterapia - Prazo Médio de Agendamento (em dias)				
Unidades Solicitantes	Unidades Executantes			
	Clínica Faculdade Bezerra de Araújo	Clinica Nova Guanabara	Hospital Municipal Álvaro Ramos	Policlínica Lincoln de Freitas Filho
Clinica Escola da Faculdade Bezerra de Araújo	0			
Clinica Nova Guanabara		0		
SMS CF Deolindo Couto AP 53	115	5		133
SMS CF Edson Abdalla Saad AP 53	105	17	42	
SMS CF Helande De Mello Goncalves AP 53	111	19		116
SMS CF Ilzo Motta De Mello AP 53	212	3		204
SMS CF Jamil Haddad AP 53	118	51		162
SMS CF Jose De Souza Herdy AP 40	110	12	80	
SMS CF Souza Marques AP 33		19	47	
SMS Hospital Municipal Álvaro Ramos AP 40			9	
SMS Policlínica Lincoln De Freitas Filho AP 53				4
Prazo Médio Geral por unid. Executante	23	18	17	33

Fonte: SMS/Central de Regulação – Registros de Solicitação dos procedimentos ambulatoriais agendados para maio/17 e junho/17.

Quanto aos prestadores “Clínica Faculdade Bezerra de Araújo” e “Clinica Nova Guanabara”, o prazo médio “zero” de agendamento das vagas de retorno é incompatível com o conceito de regulação, definido no artigo 8º⁸ da Portaria S/SUBGERAL nº 06/15. Vale dizer, a partir do atendimento ao paciente, em tese, o prestador agenda o próximo para alguns dias à frente, sendo incompatível solicitar e agendar para o mesmo dia.

Apesar dos prazos de agendamento serem reduzidos, em julho/17, havia 1.860 consultas em fisioterapia aguardando agendamento, conforme quadro no item 4.5, o que parece contraditório, eis que a fila de espera está geralmente associada aos procedimentos com prazos excessivos de agendamento.

Registros de Solicitação de Consulta em Alergologia - Prazo Médio de Agendamento (em dias)			
Unidades Solicitantes	Unidades Executantes		
	Policlínica Antônio Ribeiro Netto	Policlínica Newton Bethlem	UERJ Hospital Univ. Pedro Ernesto
SMS CF Dante Romano Junior AP 33	118	115	
SMS CF Raimundo Alves Nascimento AP 33	240	117	111
SMS CF Recanto Do Trovador AP 22	118	122	141
SMS CMS Oswaldo Cruz AP 10	114	106	113

⁸ Art. 8º Cabe às unidades EXECUTANTES o agendamento pelo SISREG para consultas de retorno na própria unidade de saúde imediatamente após a consulta.

Unidades Solicitantes	Policlínica Antônio Ribeiro Netto	Policlínica Newton Bethlem	UERJ Hospital Univ. Pedro Ernesto
SMS CMS São Godofredo AP 31	113	114	
SMS CMS Sylvio Frederico Brauner AP 33	177	124	
SMS Policlínica Antônio Ribeiro Netto AP 10	45		
SMS Policlínica Newton Bethlem AP 40		86	
Uerj Hospital Univ. Pedro Ernesto			19
Prazo Médio Geral por unid. Executante	130	133	58

Fonte: SMS/Central de Regulação – Registros de Solicitação dos procedimentos ambulatoriais agendados para maio/17 e junho/17.

Além do desperdício de oferta associado sobretudo às vagas de retorno (demonstrado no item 4.5), **o tratamento excessivamente desigual, quanto ao prazo de agendamento, entre as unidades é mais um reflexo negativo da proporção definida de 1 consulta de reserva para duas de retorno**, estabelecida pela Portaria S/SUBGERAL nº 06/15.

Outra forma de se demonstrar a clara distorção de agendamento da oferta de retorno e de reserva, de forma mais consolidada, é ilustrada no quadro a seguir. O Anexo 11 contém a íntegra de todos os procedimentos críticos avaliados.

Procedimentos Críticos agendados no SISREG III para maio e junho/17		
Procedimento por discriminação de agendamento da oferta	Qtd. Procedimento	Prazo Médio de Agendamento (em dias)
Colonoscopia		
Reserva	736	193
Vaga Retorno	268	12
Colonoscopia Total	1.004	144
Consulta em Alergologia		
Reserva	347	176
Vaga Retorno	220	51
Consulta Em Alergologia Total	567	127
Consulta em Cardiologia		
Reserva	4.086	123
Vaga Retorno	4.634	73
Consulta Em Cardiologia Total	8.720	97
Consulta em Cirurgia Geral - Hérnia		
Reserva	1.455	187
Vaga Retorno	640	15
Consulta em Cirurgia Geral - Hérnia Total	2.095	134
Consulta em Fisioterapia		
Reserva	5.620	60
Vaga Retorno	4.777	9
Consulta Em Fisioterapia Total	10.397	36

Procedimento por discriminação de agendamento da oferta	Qtd. Procedimento	Prazo Médio de Agendamento
Consulta em Neurologia - Pediatria		
Reserva	1.494	106
Vaga Retorno	1.203	43
Consulta Em Neurologia - Pediatria Total	2.697	78
Consulta em Oftalmologia - Geral		
Reserva	14.742	119
Vaga Retorno	6.204	28
Consulta em Oftalmologia - Geral Total	20.946	92
Consulta em Ortopedia		
Reserva	7.332	116
Vaga Retorno	3.131	22
Consulta em Ortopedia Total	10.463	88

Fonte: SISREG III – procedimentos agendados para maio e junho/17.

Quanto à colonoscopia, foram agendados 1.004 exames no bimestre de maio e junho/17, 736 referentes à vaga de reserva e 268 de retorno. Apesar de 73% (736 ÷ 1.004) dos agendamentos serem provenientes da oferta de reserva, tal fato não foi suficiente para evitar a enorme disparidade no prazo médio de agendamento, eis que os pacientes foram agendados, com prazo médio de 12 dias, pelas próprias unidades executantes, ao passo que os pacientes oriundos das clínicas de saúde da família foram agendados com prazo médio de 193 dias.

Percebe-se, nos demais procedimentos, que a distorção entre os prazos de agendamento das vagas de retorno e de reserva segue o mesmo raciocínio do exame de colonoscopia.

Na auditoria operacional realizada em 2012, a Central de Regulação forneceu a oferta semanal e mensal de procedimentos por unidade executante, referente a março/12, com a seguinte configuração:

Configuração da Oferta de Procedimentos – Março/12					
	Presencial ou Fila de Espera *	Regulado	1a Vez Local **	Retorno	Total Semanal
Total Semanal	10.432	6.509	973	8.047	25.961
% Por Tipo de Oferta	40,18%	25,07%	3,75%	31,00%	100%

Fonte: Central de Regulação. Auditoria Operacional efetuada em 2012.

* Fila de espera: O SISREG agenda automaticamente os procedimentos, a partir de critérios previamente definidos (não utilizado atualmente).

** Espécie de oferta de retorno.

A Portaria S/SUBGERAL nº 06/15 formalizou a configuração atual, invertendo a configuração das vagas de retorno, eis que **em 2012 as vagas de retorno representavam cerca de 35% da oferta, e atualmente correspondem a 67%.**

No segundo semestre de 2012, a Secretaria descentralizou a regulação, possibilitando que cada médico regulador agendasse as demandas de sua própria unidade básica de saúde, o que foi verdadeiro avanço.

No entanto, **a mudança de configuração da oferta significou grande retrocesso, pois que está na raiz dos principais problemas da regulação ambulatorial**, quais sejam, ineficiência no aproveitamento das vagas, prazo excessivo de agendamento e a afronta ao Princípio da Equidade.

4.7 Parâmetros excessivos de prazo de agendamento dos procedimentos, segundo a classificação de risco.

Em resposta ao TCMRJ, a central de regulação informou que *“todas as consultas e exames complementares ambulatoriais eletivos são classificados por cores, de acordo com a gravidade e o tempo máximo que o médico solicitante considera adequado à demanda do paciente para o agendamento da consulta ou exame”*.

A SMS/RJ elaborou o Manual do Regulador em 2015, definindo parâmetros de tempo de agendamento das consultas, segundo os critérios de propriedade, a seguir:

Vermelho: Agendamento prioritário, em **até 30 dias**;

Amarelo: Agendamento prioritário, para próximos dias, em **até 90 dias**;

Verde: Agendamento prioritário, podendo aguardar **até 180 dias**;

Azul: Agendamento prioritário, podendo aguardar **mais que 180 dias”**.

O citado Manual destaca que *“toda situação que necessitar encaminhamento imediato ao especialista ou remoção, em caso de urgência ou emergência com risco de morte **não deve ser encaminhado pelo SISREG ambulatorial**, mas sim acionada a central de regulação para **“vaga zero”** e a central de ambulâncias/vaga zero”*.

Considerando os prazos dilatados de prioridade definidos pela SMS, foi solicitado às unidades que avaliassem o prazo médio estimado considerado adequado, segundo os critérios de classificação de risco por cor, de forma a não prejudicar ou dificultar o tratamento dos pacientes, bem como não traga risco de piorar o seu quadro de saúde. A maioria das unidades, no entanto, se limitou a reportar à redação do Manual.

Em que pese os critérios definidos no citado Manual, os prazos são excessivos, sendo necessário que a SMS seja mais ágil para atender às demandas dos pacientes, pois a demora prolongada é um dos fatores que contribuem ao alto índice de absenteísmo dos usuários, estimado em 35%.

Em auditoria operacional de 2012, foi feita pergunta semelhante a 34 unidades básicas, sendo que a grande maioria respondeu que 30 dias seria o prazo mais adequado, e algumas avaliaram 60 dias. Por questão de prudência, foi adotado à época o prazo de 60 dias como sendo o mais apropriado.

Conforme item 4.6.3, os prazos médios de agendamento dos procedimentos podem ser bastante distorcidos, tendo em vista a maior celeridade na marcação das vagas de retorno.

No caso das consultas em oftalmologia-geral, o prazo médio dos agendamentos atendidos pela Policlínica Rodolpho Rocco ficou em 125 dias, influenciado pelo prazo médio de 15 dias quanto às consultas referentes às vagas de retorno, porém várias unidades mais de 180 dias.

4.8 Ineficácia da Meta definida no Plano Estratégico 2017/2020

O Plano Estratégico 2017/2020 definiu como meta: “Ter 75% dos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) realizados **em até 90 dias**, até 2020”.

A fim de verificar em que medida o Plano Estratégico desafia ou estimula a SMS a reduzir os prazos de agendamento dos procedimentos ambulatoriais, para minimizar as distorções, os 282.414 registros de solicitação de todos os procedimentos agendados para os meses de maio e junho/17 foram segregados em intervalos, conforme quadro a seguir:

Exame dos prazos de agendamento efetuados para maio e junho/17, excluindo os 6.173 procedimentos “PPI”		
Prazos de Agendamento	Qtd	% acumulado
Até 30 dias	113.969	
De 31 a 60 dias	42.064	56%
De 61 a 90 dias	42.987	72%
De 91 a 120 dias	38.372	
Maior que 120 dias	38.849	
Total	276.241	100%

Fonte: SISREG III / Registros de Solicitação agendados para maio e junho/17.

Tomando-se por base o prazo de até 60 dias, 57% das marcações foram efetuadas em prazo apropriado ou tolerável.

Verifica-se que **72% dos agendamentos já atingem a meta de 90 dias definida no Plano Estratégico, mostrando-se, portanto, pouco ambicioso**. Considerando o prazo até 2020 para atingir os 3% restantes, mais adequado seria se o plano estivesse definido 60 dias como meta.

Quanto aos agendamentos efetuados em até 30 dias, 49% correspondem às vagas de retorno, concentradas sobretudo pelas 15 principais unidades executantes citados no item 2, em detrimento das 226 unidades de atenção primária.

A Resolução Normativa nº 259, de 17/06/11, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde, definiu em seu art. 2º prazos máximos para cada tipo de procedimento a saber:

- I – Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 7 (sete) dias úteis;
- II – Consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 (quatorze) dias úteis;
- III – Consulta/sessão com fisioterapeuta: em até 10 (dez) dias úteis;
- IV – Procedimentos de alta complexidade - PAC: em até 21 (vinte e um) dias úteis;
- V – Urgência e emergência: imediato.

Os prazos da Resolução da ANS são de difícil alcance, por outro lado, não parece adequado submeter os usuários do SUS a prazos excessivos, como aqueles definidos no Manual de Regulação da SMS/RJ.

Considerando a ampla pesquisa efetuada em auditoria operacional em 2012, seria mais apropriado que a SMS revisse todos os prazos constantes no Manual do Regulador.

Note-se que nada há de “prioritário” definir que o usuário pode aguardar por mais de 180 dias, em casos de consultas eletivas.

4.9 Baixa efetividade das medidas preventivas para redução do absenteísmo dos usuários.

Por meio de Termo de Requerimento, foram solicitados os documentos que evidenciassem as medidas preventivas adotadas pela SMS, com vistas a reduzir o absenteísmo aos procedimentos ambulatoriais e respectivos impactos positivos alcançados.

A Central de Regulação informou que o absenteísmo é multifatorial, de tempo (demora no atendimento efetivo e perda da necessidade que motivou sua solicitação, ou encontro de outra forma de atendimento à parte do sistema oficial), de logística (oferta longe do usuário).

Menciona-se que a SMS passou a enviar mensagens de texto (short message service – sms) a partir de setembro/15 aos pacientes para comunicação referente ao agendamento de sua consulta ou exame via SISREG.

Informa-se que o usuário recebe três mensagens, a primeira de agendamento (quando ocorre a regulação); a segunda de lembrete (enviada no dia anterior ao atendimento); e a terceira de avaliação (enviada no dia seguinte ao atendimento).

Foram fornecidos dados de mensagens, porém não há elementos que evidenciem algum impacto na redução do absenteísmo.

Segundo os registros do SISREG, 56% dos procedimentos agendados **entre maio e junho/17** foram confirmados, correspondendo a **44% de absenteísmo**, conforme item 2.

Em 2015, os registros do SISREG referentes aos meses de **maio a julho/15**, indicam **ausência** dos usuários **entre 41% e 42%**.

Conforme art. 7º da Portaria S/SUBGERAL nº 06/15, a não confirmação implica em absenteísmo oficial para o sistema.

Estima-se que o absenteísmo real seja próximo de 35%, pois é possível que a unidade executante esqueça de promover o check-in, que significa a confirmação da realização do procedimento.

Em auditoria efetuada pelo TCMRJ em 2015 (proc. nº 40/0243/16, nos termos dos Votos nºs 178/16 e 689/17 do Exmo. Sr. Conselheiro Relator José de Moraes Correia Neto, ambos por diligência), verificou-se que a SMS havia celebrado à época Termo de Contrato, para envio de torpedos aos usuários, avisando sobre o agendamento do procedimento. O objetivo seria minimizar o não comparecimento dos usuários. Considerando que o contrato era recente, não foi possível avaliar eventuais reflexos positivos quanto à redução do absenteísmo.

Comparando os registros entre os períodos de 2015 e 2017 analisados, não se percebe redução no absenteísmo, sendo possível inferir que a contratação em 2015 pela SMS para envio de “torpedos” não surtiu os efeitos almejados.

5. Proposta de Encaminhamento.

Em face do exposto, submete-se o presente relatório ao crivo do Exmo. Sr. Conselheiro Relator e ao Plenário desta Corte, sugerindo-se à Secretaria Municipal de Saúde a adoção das seguintes recomendações e determinações:

5.1 Recomendações à Secretaria Municipal de Saúde

Em face do exposto no presente relatório, sugerem-se as seguintes recomendações ao órgão:

- Promova a redução das vagas de retorno dos procedimentos, com o consequente aumento da oferta de reserva, alterando a proporção de uma vaga de reserva para duas vagas de retorno, definida na Portaria SUBGERAL nº 06/15. Tal medida ampliaria a oferta à rede municipal de saúde, possibilitando, em tese, na redução das pendências de regulação e na redução dos prazos de agendamento dos procedimentos solicitados pelas unidades de atenção primária, tendo em vista o exposto nos itens 4.3 a 4.6.
- Aprimore o Plano Estratégico 2017/2020, reduzindo o prazo de 90 para 60 dias, pois a SMS praticamente já atingiu a meta definida. A meta estabelecida não contribui e não estimula a redução dos prazos de agendamento dos procedimentos, sendo oportuno destacar que o longo prazo de espera a que são submetidos os usuários é fator importante para o alto grau de absenteísmo dos usuários.

5.2 Determinações à Secretaria Municipal de Saúde

Em face do exposto no presente relatório, sugerem-se as seguintes medidas a serem adotadas pelo órgão:

- Promova a celebração de Termos de Compromisso com todos os seus hospitais municipais, definindo as respectivas metas físicas dos procedimentos que podem ser disponibilizados à central de regulação, promovendo a análise prévia do potencial de produção ambulatorial, possibilitando maior transparência e controle da oferta, além de incrementar, em tese, a oferta de procedimentos à rede municipal de saúde, tendo em vista o exposto no item 4.1;
- Avalie a capacidade de produção das policlínicas municipais, verificando a possibilidade de aumentar a oferta de procedimentos ambulatoriais à rede municipal de saúde, tendo em vista o exposto no item 4.5.2.
- Avalie as metas físicas constantes nos documentos descritivos das unidades executantes mencionadas no item 4.2.1, com vistas a ampliar a oferta de procedimentos do SISREG, tendo em vista o exposto no item 4.2.1;
- Comprove a existência de “overbooking”, demonstrando que a oferta de procedimentos registrada no SISREG é superior ao potencial de produção das unidades executantes, tendo em vista o exposto no item 4.2.1;
- Justifique as razões pelas quais a capacidade instalada compromissada pelo prestador não está integralmente inserida no SISREG III, o que possibilitaria a ampliação de vagas, considerando a obrigatoriedade prevista no art. 2º da Portaria SUBGERAL nº 06/15, tendo em vista o exposto nos itens 3, 4.2.1;
- Justifique as razões pelas quais os agendamentos efetivamente aproveitados (descontando o absenteísmo) relacionados às policlínicas no âmbito do SISREG III são muito inferiores à produção registrada no Sistema de Informação Ambulatorial, o que contraria o art. 2º da Portaria SUBGERAL nº 06/15, tendo em vista o exposto nos itens 3 e 4.5.2;
- Comprove que a oferta efetiva dos trinta procedimentos ambulatoriais avaliados considerados críticos foi agendada, pois há indícios de que 44.365 vagas não foram marcadas, tomando-se por base os registros do SISREG III, tendo em vista o exposto no item 4.5;
- Promova auditoria específica da Clínica Nova Guanabara, em relação às consultas em fisioterapia, confrontando os registros de solicitação do SISREG III com a relação nominal dos pacientes constantes na produção ambulatorial dos meses de maio/17 e junho/17, de forma a identificar se os atendimentos registrados no S.I.A estão vinculados à regulação, seja de reserva ou de retorno, tendo em vista o exposto nos itens 4.5 e 4.6.3;
- Informe os valores pagos à Clínica Nova Guanabara vinculados aos serviços prestados nos meses de maio/17 e junho/17, juntando aos autos as notas fiscais e respectivos relatórios de faturamento da empresa, tendo em vista o exposto no item 4.5;

- Demonstre que os valores pagos à Clínica Nova Guanabara vinculam-se aos procedimentos agendados, por meio do SISREG, para os meses de maio/17 e junho/17, em observância ao artigo 3º da Portaria S/SUBGERAL nº 06/15, tendo em vista o exposto no item 4.5;
- Avalie se é razoável a excessiva diferença entre os prazos de agendamento das vagas de retorno às unidades executantes, quando confrontados com os prazos a que são submetidas as demais unidades solicitantes, à Luz do Princípio da Equidade, tendo em vista o exposto no item 4.6.3;
- Justifique as razões pelas quais o faturamento dos procedimentos ambulatoriais pelos prestadores não é realizado por intermédio do SISREG III, eis que o sistema possui essa ferramenta, dessa forma o fluxo de regulação seria integralmente abrangido no SISREG III, desde a solicitação da unidade básica até o faturamento da unidade executante, a ser encaminhado à Coordenadoria Geral de Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria da SMS;
- Junte aos autos os resultados alcançados pela SMS relacionados à redução do absenteísmo, abrangendo o período de janeiro/17 a junho/17, eis que a SMS contratou em 2015 empresa para envio de “torpedos” aos usuários, tendo em vista o exposto no item 4.8;
- Junte aos autos o Termo de Contrato celebrado em 2015 e respectivo Termo de Referência e Relatório de Execução Orçamentária do FINCON, cujo objeto se refere à contratação de empresa para envio de sms (torpedos) aos usuários, como o objetivo de reduzir o absenteísmo;

Adicionalmente, considerando que o presente relatório tem por objetivo fortalecer o controle social e aproximar o Cidadão desta Corte de Contas, sugere-se o encaminhamento de cópia do presente relatório (juntamente com os anexos), do Parecer da Procuradoria Especial e do Voto do Exmo. Sr. Conselheiro Relator:

- À Secretaria Municipal de Saúde;
- À Comissão de Saúde da Câmara Municipal;
- À Defensoria Pública e ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro;
- Ao Conselho Municipal de Saúde para ciência dos seus membros;

Marcelo da Silva Ribeiro Inspetor Setorial 4ª IGE/SGCE Matr. 40/901.243	Paulo Pimentel Wulhynek Auditor de Controle Externo Secretário II Mat. 40/901.779
---	--